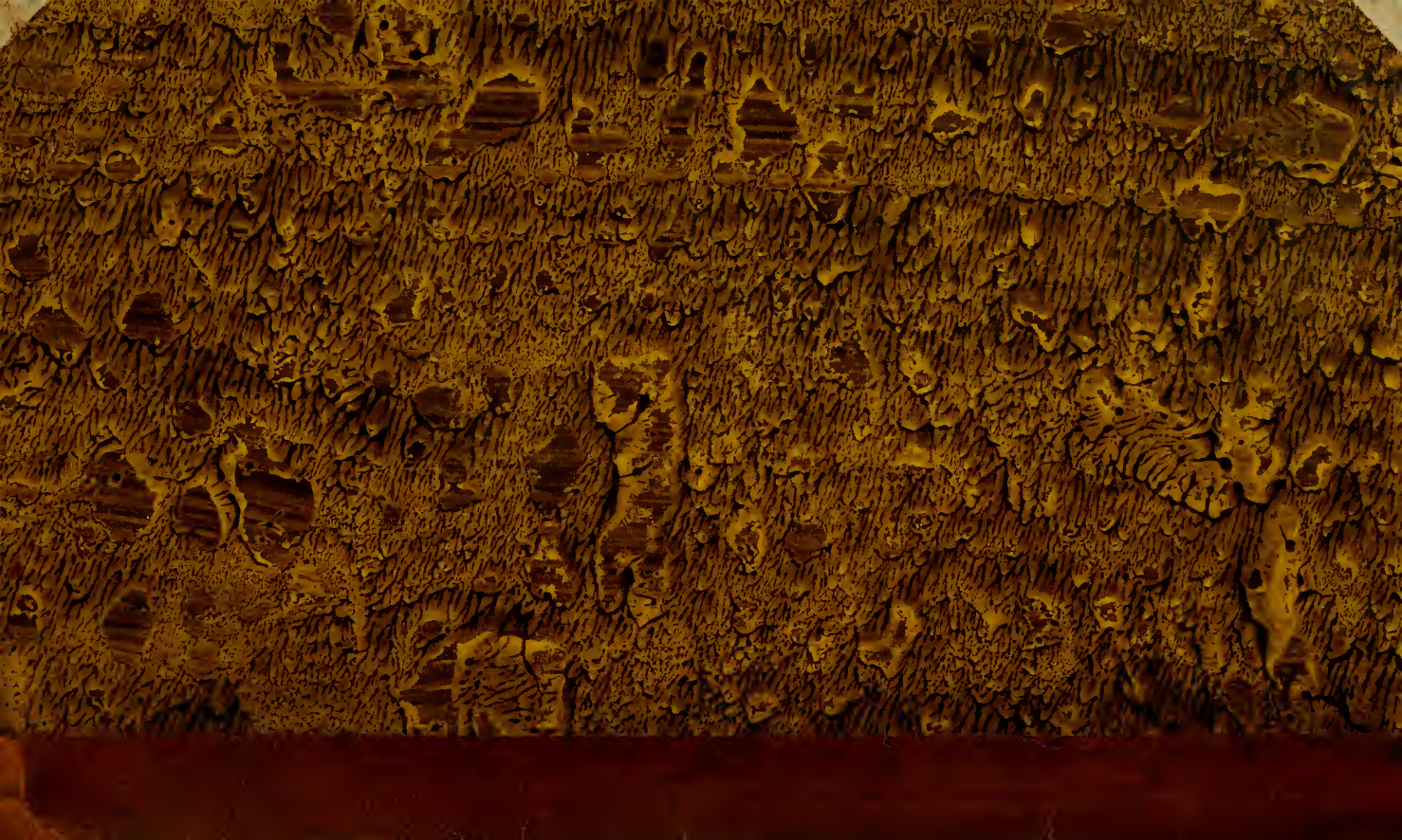


74·55

23 A. 273.

Deposited by the BOSTON ATHENÆUM

IN THE LIBRARY OF THE

Boston Medical Library Association,

BY AUTHORITY OF THE TRUSTEES.

Wm C. Lane

Librarian.

Date Apr. 1897

Deposited by the BOSTON ATHENÆUM

IN THE LIBRARY OF THE

Boston Medical Library Association,

BY AUTHORITY OF THE TRUSTEES.

Librarian.

Date .....

N°.

PATHOLOGIE
CHIRURGICALE.

Livres nouveaux qui se trouvent chez le même Libraire.

Mélanges de Chirurgie et de Physiologie, par M. Roux, professeur d'anatomie, de chirurgie et de physiologie, chirurgien de l'hôpital Beaujon, &c. *in*-8. br.

Principes d'Hygiène navale, ou l'Art de conserver la Santé des gens de mer, par Delivet, médecin de la marine, *in*-8. br. 6 l.

Observations sur l'Asthme et sur le Croup, par Millar, *in*-8. br. 2 l. 10 s.

Traité de la Plique polonaise, trad. de l'allemand, par Jourdan, *in*-8. fig. br. 3 l. 12 s.

Cours analytique de Chimie, par Mojon, trad. de l'ital. par Bompois, 2 vol. *in*-8. br. 7 l.

Voyage dans l'empire de Flore, ou Élémens d'Histoire naturelle végétale, 2 parties en 1 vol. *in*-8. br. 3 l.

Parmentier, Instructions sur les Sirops et conserves de Raisins, destinés à remplacer le Sucre; nouv. édit. revue, corrigée et augmentée, *in*-8. br. 4 l.

—— Code pharmaceutique à l'usage des hospices civils, 3e édit. *in*-8. br. 6 l.

—— Formulaire pharmaceutique à l'usage des hôpitaux militaires, *in* 8. br. 1 l. 10 s.

Carbonell, Élémens de Pharmacie, fondés sur les principes de la chimie moderne. Nouvelle édition augmentée, *in*-8. br. 3 l.

Lagneau, Exposé des différentes Méthodes de traiter les Maladies vénériennes, 2e édit. *in*-8. br. 2 l. 10 s.

PIERRE LASSUS.

Né à Paris, le 11. Avril 1741.

Grenadet Del. C.S. Gaucher incid.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE,

PAR M. LASSUS,

Professeur de l'École de Médecine de Paris, Chirurgien consultant de Sa Majesté l'Empereur et Roi, Membre de l'Institut de France, Président des Jurys de Médecine, membre de l'Académie des Sciences de Rouen, de celle de Wilna en Lithuanie, Président honoraire de la Société de Médecine du département de l'Eure, &c.

NOUVELLE ÉDITION.

Cum legere non possis, quantum habueris, sat est habere quantum legas. SENECA, Epistol. 2.

Ne pouvant lire autant de livres que vous pouvez vous en procurer, n'en ayez qu'autant que vous en pouvez lire.

TOME PREMIER.

A PARIS,

Chez MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de la Faculté et de la Société de Médecine, rue de l'École de Médecine, n° 9, vis-à-vis celle Hautefeuille.

1809.

PRÉFACE.

Ceux qui se livrent à l'étude de la médecine se plaignent de l'immense quantité de livres qu'on a publiés et qu'on publie journellement sur cette science. Ne pouvant les parcourir tous, ils desireroient qu'on réduisît à un petit nombre de pages ce qu'il y a de plus nécessaire et de plus utile à recueillir dans ce nombre prodigieux de volumes. C'est le but que se proposent d'atteindre ceux qui composent les élémens d'une science, et c'est celui que je me suis proposé moi-même en écrivant cet ouvrage. Je ne le livre à l'impression que d'après les demandes réitérées que

m'ont faites ceux qui suivent mes leçons à l'École de Médecine. C'est un sommaire de ces leçons que je leur offre, et qui contient les préceptes généraux de la science. En étudiant d'avance ce qui doit être enseigné et expliqué, on aura la facilité de consulter les auteurs cités, de revoir dans tous leurs détails les observations qui ne sont qu'indiquées, de les comparer avec celles qu'on peut faire soi-même au lit des malades; car la Pathologie traite des maladies d'après l'expérience et l'observation, et ne cherche point à en découvrir le siége et la nature d'après des systêmes et des conjectures. D'ailleurs, c'est un usage généralement suivi par la plupart des Professeurs, et sur-tout par ceux des Universités d'Allemagne, de publier

l'abrégé des leçons qu'ils font à leurs disciples, afin de les diriger dans leurs études. C'est suivre le conseil du chancelier Bacon, qui vouloit qu'on donnât de temps en temps de nouveaux élémens d'une science, pour en marquer les progrès à mesure qu'elle se perfectionne. L'ordre que j'ai suivi dans l'énumération des maladies, est celui qui est généralement adopté : il m'a paru préférable à tout autre, sur-tout dans un livre élémentaire. Je ne me suis point servi des nouvelles dénominations que quelques personnes ont proposé de substituer au langage reçu des anatomistes. Je n'ai pas vu la nécessité de cette réformation qui multiplie les difficultés, sans rendre l'instruction plus solide. Au reste, l'usage décide du sort des mots, il

est le maître des langues, et son caprice tient lieu de loi.

. . . . . *Si volet usus,*
Quem penes arbitrium est, et jus, et norma loquendi.
HORAT. Ars poet.

PATHOLOGIE

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

I.

INFLAMMATION.

L'INFLAMMATION (*phlegmone*, *phlogosis*, *phlegmasia*) est l'état morbifique d'une partie du corps, qui devient rouge, chaude, douloureuse, avec tuméfaction plus ou moins grande. Elle prend différens noms selon les différentes parties du corps qu'elle attaque. On la nomme ophtalmie à l'œil, esquinancie au gosier, pleurésie à la plèvre, hépatitis au foie, etc. Son siége est dans les petits vaisseaux de la peau, du tissu cellulaire, des membranes, des viscères. Ainsi elle peut se former par-tout où il y a des vaisseaux sanguins.

Il est trois espèces différentes d'inflammation, savoir l'érysipélateuse bornée à la surface de la peau, la phlegmoneuse qui attaque l'épaisseur de la peau et le tissu cellulaire, la catarrhale qui réside dans les membranes muqueuses, telles que celles des bronches, des narines, de l'intérieur de la vessie, avec

sécrétion surabondante et plus ou moins altérée de fluide muqueux produit par ces membranes. C'est à cette dernière espèce d'inflammation que l'on rapporte le coryza, la gonorrhée vénérienne, le catarrhe des poumons, celui de la vessie urinaire, la diarrhée. On divise encore l'inflammation en vraie et en fausse. La vraie, ou aiguë, est accompagnée de fièvre : sa marche est rapide et sa terminaison prompte. La fausse n'a point des symptômes aussi intenses : elle est plus modérée, subsiste long-temps, souvent sans fièvre et succède quelquefois à l'inflammation aiguë. Dans toutes les tumeurs inflammatoires, le sang distend les plus petits vaisseaux de la partie affectée : il s'y insinue, les rend visibles et s'infiltre même dans l'intervalle des membranes sous l'apparence de taches rouges; l'action vasculaire augmente, il se forme une fièvre locale, une fluxion chaude, et la partie devenue douloureuse, tuméfiée, acquiert réellement un peu plus de chaleur que dans l'état de santé. Si l'on applique la boule d'un thermomètre dans le centre d'une partie attaquée d'inflammation aiguë, fébrile, la liqueur contenue dans cet instrument s'élève un peu au-dessus du degré de chaleur du reste du corps. Si l'on fait prématurément, et contre le vœu

de l'art, une incision à une tumeur inflammatoire, on ne découvre qu'une congestion sanguine, tant les plus petits vaisseaux sont remplis de sang rouge et vermeil. L'affluence de ce fluide, dans la partie enflammée, est si grande, que les vaisseaux qui étoient à peine visibles, deviennent apparens.

L'inflammation qui attaque les membranes séreuses, telles que la plèvre, le péricarde, le péritoine, la tunique vaginale du testicule, présente matériellement les mêmes phénomènes. Ces membranes sont d'abord très-rouges, ensuite elles s'épaississent, deviennent opaques, prennent une consistance molle, se recouvrent par exudation d'une substance coagulable, albumineuse, grisâtre, qui produit les adhérences, les brides, si communes à la suite de l'inflammation; ou bien il s'épanche un fluide jaunâtre, trouble, puriforme, lorsque la résolution n'a pu se faire. Deux surfaces membraneuses, enflammées, qui se touchent pendant un certain temps, s'épaississent, s'agglutinent et adhèrent mutuellement pendant le reste de la vie. Telle est l'adhérence de la tunique vaginale du testicule avec l'albuginée dans la cure de l'hydrocèle : telle est celle du péricarde avec le cœur, de la plèvre avec le poumon.

Les causes spécifiques d'une inflammation interne ou externe, sont très-variées, et semblent agir à la manière d'une substance âcre, irritante, délétère, qui seroit appliquée pendant un certain temps sur une partie du corps, ou mêlée avec nos humeurs. Les six choses nommées vulgairement non naturelles, savoir l'air, les alimens et la boisson, l'exercice et le repos, le sommeil et la veille, la matière des différentes excrétions, les passions de l'ame, peuvent devenir abusivement autant de causes capables de produire une inflammation générale ou locale, en agissant mécaniquement sur la peau, sur les organes de la respiration, sur ceux de la digestion, sur tout l'individu ou sur une partie quelconque. Les lésions extérieures, la présence des corps étrangers, un virus introduit sous la peau, ou qui se développe en nous, sont autant de causes particulières d'inflammation, en produisant une irritation sur les nerfs et sur l'extrémité des vaisseaux sanguins.

Une partie attaquée d'inflammation, soit aiguë, soit chronique, subit différens changemens ou altérations, qui terminent la maladie favorablement ou défavorablement. Ces changemens sont la résolution, la suppuration, la gangrène, l'induration ou squirrosité.

Nous en parlerons dans le cours de cet ouvrage.

Lorsqu'une inflammation disparoît subitement, et que du lieu qu'elle occupait elle se fixe sur une autre partie du corps, avec trouble dans l'économie animale, ce déplacement de la maladie se nomme métastase. S'il se fait de l'intérieur à l'extérieur, avec soulagement du malade, il peut en résulter une crise salutaire. Au contraire, le malade peut périr si la métastase se fait de l'extérieur à l'intérieur. La disparition subite d'une tumeur arthritique, d'un érysipèle, d'une esquinancie, de la rougeole, avec affection morbifique d'une autre partie du corps, constitue la métastase. L'application des médicamens astringens, répercussifs, sur une tumeur inflammatoire, critique, un mauvais régime, une indigestion, la fièvre, les passions de l'ame, en sont les causes déterminantes : elle se fait, pour l'ordinaire, au moment où la résolution commence. On la prévient et l'on s'y oppose, autant qu'il est possible, en fixant ou en rappelant l'inflammation à l'extérieur par des médicamens irritans.

L'affaissement subit, la disparition totale d'une tumeur inflammatoire dans laquelle on sent, ou l'on a cru sentir un commencement

de suppuration, se nomme délitescence. On a des exemples de cette terminaison dans le bubon vénérien, dans la glande parotide tuméfiée, dans d'autres tumeurs critiques d'abord ramollies, puis suppurées en partie, et qui s'affaissent instantanément dans le cours d'une maladie, quelquefois sans trouble manifeste de l'économie animale. C'est une résolution, ou une absorption qui ne produit pas nécessairement les mauvais effets de la métastase.

Dans le traitement de toute inflammation, il est nécessaire de rechercher si elle est idiopathique, ou symptomatique. Il faut en connoître la cause, la détruire s'il est possible, et calmer les accidens qui en résultent. Les remèdes généraux d'une inflammation aiguë, fébrile, sont la diète, la saignée, les boissons délayantes, les calmans, les topiques émolliens, adoucissans, employés sous la forme de lotions, de demi-bains, de fomentations, de cataplasmes. La saignée est le remède efficace d'une inflammation aiguë, sur-tout quand la partie enflammée est d'une grande sensibilité et essentielle à la vie; quand le malade est jeune, fort, pléthorique; quand il est avantageux d'éviter la suppuration, sur-tout celle d'un viscère. En pareil cas, on réitère la saignée en raison des forces du malade et de la violence des accidens.

On applique ensuite avec succès sur l'endroit douloureux plusieurs sangsues qui, en désemplissant les vaisseaux, produisent l'effet d'une saignée locale. Les topiques astringens, répercussifs, n'agissent qu'autant qu'ils stimulent la partie sur laquelle on les applique : on ne doit les employer que dans le cas d'atonie, lorsque l'inflammation est légère, chronique, susceptible de résolution, et la partie peu douloureuse. Si l'inflammation est de nature à se terminer par suppuration, comme dans le furoncle, le phlegmon, il faut se servir de remèdes émolliens qui aident à la formation du pus. Les topiques gras, huileux, susceptibles de se rancir, sont nuisibles dans toutes les inflammations cutanées; mais la cause et le siége de cette affection morbifique étant très-variés, les moyens curatifs sont eux-mêmes très-différens les uns des autres. Ainsi l'extraction d'un corps étranger, le débridement par incision d'une hernie étranglée, l'évacuation par la sonde de l'urine retenue dans la vessie qui est enflammée, etc. sont autant de remèdes calmans, anodyns, propres à faire cesser l'inflammation et ses effets.

II.

ÉRYSIPÈLE (*Ignis sacer*).

Inflammation de la surface de la peau, d'un rouge vif, luisant, un peu jaunâtre, avec tuméfaction très-légère, occupant une grande étendue, sans bornes marquées, changeant de place, s'étendant de proche en proche, causant une douleur brûlante, prurigineuse. La rougeur disparoît par la pression du doigt, et reparoît quand on cesse de comprimer la peau.

L'érysipèle est simple, ou compliqué : il est idiopathique, ou accidentel. L'érysipèle simple se manifeste au visage, ou aux extrémités du corps; est précédé de lassitude, de quelques frissons passagers, d'un peu de fièvre, de dégoût, de nausées; cause une démangeaison brûlante dans la partie affectée, subsiste pendant huit à dix jours, après lesquels il se manifeste de très-petites vésicules blanches, séreuses, qui, ouvertes, sont suivies d'ulcérations superficielles, croûteuses, ou d'une desquammation de l'épiderme.

L'érysipèle peut être compliqué avec une fièvre continue, inflammatoire; avec une fièvre gastrique ou bilieuse; avec une fièvre adynamique ou maligne. Quelquefois il est

gangréneux de sa nature : tel est l'érysipèle des enfans nouveau-nés (1), *erysipelas tiphodes*, maladie qui se termine par gangrène, et qui est souvent mortelle.

L'érysipèle qui survient à l'œdème, au phlegmon, complique et rend plus grave la maladie principale. Dans l'œdème, il y a danger de gangrène : dans le phlegmon, la maturation de l'abcès est prompte, la suppuration abondante, et le tissu cellulaire tombe par lambeaux.

Il est un érysipèle périodique, rebelle, sans fièvre, qui reparoît à des temps marqués, au printemps, à l'automne, toujours sur la même partie, subsiste long-temps, attaque principalement les vieillards, les femmes âgées, au moment où cessent les évacuations périodiques, le flux hémorroïdal. Il exige des remèdes adoucissans, délayans, et des purgatifs réitérés.

On regarde comme causes ordinaires et prédisposantes de l'érysipèle, la pléthore, l'âge viril, la cacochymie des vieillards, la suppression des évacuations sanguines, un foyer bilieux contenu dans les premières voies, la

(1) Underwood, Traité des Maladies des Enfans, chap. 7, p. 48.

lésion, la piqûre des parties membraneuses, aponévrotiques, l'usage d'alimens âcres, indigestes, l'exposition du corps aux rayons du soleil, l'application des corps gras, huileux, rances, sur la peau qui est fine, l'écoulement du pus d'un ulcère putride, la piqûre de quelques insectes, les violentes affections de l'ame, telles que la colère, etc. Cette maladie est si souvent produite par un foyer bilieux contenu dans les premières voies, et un vomitif, donné dès l'invasion du mal, en arrête si efficacement les progrès, qu'il n'est point étonnant que les médecins grecs aient dit que l'érysipèle étoit le produit d'une affection bilieuse. Il est d'expérience que certaines substances, introduites dans l'estomac, agissent sur la peau. Les moules non lavées, mangées crues ou cuites, pendant l'été, donnent des nausées, une pesanteur à l'estomac, de la soif, et produisent une sorte d'inflammation érysipélateuse, qui se répand sur toute la surface du corps : accidens qu'on fait cesser en donnant un vomitif, et ensuite un acide végétal, tel que de la limonade, ou de l'eau et du vinaigre. Le riz produit, dans quelques individus le même effet.

L'érysipèle est comme plusieurs autres maladies cutanées, susceptible de métastase. Si elle se fait sur le cerveau, ou sur la poitrine,

l'érysipèle disparoissant subitement, il peut en résulter des accidens très-graves (1).

La mort peut survenir après la disparition subite de la rougeole; la métastase se faisant sur le cerveau. Si elle se fait sur le poumon, il survient de la toux, de l'étouffement, de l'oppression. En pareil cas, on doit donner un vomitif, s'il n'a pas encore été administré; appliquer un large vésicatoire aux extrémités inférieures, ou dans l'endroit qui étoit le siége primitif du mal; faire une saignée si l'état du pouls l'exige. L'érysipèle ne reparoît pas toujours après l'application du vésicatoire; mais la suppuration devient salutaire, si elle est abondante, et le malade guérit quelquefois après avoir été beaucoup évacué.

Les remèdes topiques, dont on a coutume de se servir dans l'érysipèle, consistent dans l'application de linges trempés dans une infusion tiède de fleurs de mauve, de sureau, de mélilot, renouvelés très-souvent, avec la précaution de ne point exposer la partie à un courant d'air froid. Mais ces remèdes sont inutiles dans l'érysipèle qui attaque la face. Ils

(1) Erysipelas extus diffusum, introverti non bonum. Hippocrates aphorism. 26, sect. 6. — Ejusd., lib. 1, de morbis.

ne conviennent que quand la maladie est accidentelle et non critique. Dans tous les cas, les astringens, les répercussifs sont nuisibles, en ce qu'ils peuvent faire disparoître une éruption qui s'est faite utilement à l'extérieur du corps.

Le mot grec *erytheme* désigne une simple rougeur cutanée, peu étendue, passagère, accidentelle. Hippocrate s'est servi de cette expression, quand il a dit : *Qui ab angina tenetur, ei si fiat tumor et erythema extrorsum in collo, bonum.* Aphorism. 37. sect. 6.

III.

ZONA (*Zoster*).

Ceinture de feu, ceinture dartreuse : affection cutanée qui participe de l'érysipèle et de la dartre, et qui a reçu différentes dénominations. On la nomme érysipèle miliaire, pustuleux, dartre miliaire, *herpes cenchrias, formica miliaris,* ceinture de feu, *ignis sacer* (1). Elle n'attaque que les adultes, et jamais les enfans ; est beaucoup plus commune dans les grandes villes que dans les villages ; se mani-

(1) Ignis sacri plura sunt genera, inter quæ medium hominem ambiens, qui Zoster appellatur, et enecat, si cinxerit. Plin. Hist. natur. lib. 26, cap. xi.

feste ordinairement au printemps, ou dans l'automne, sur-tout chez les personnes d'un tempérament bilieux. Elle s'annonce par un mal-aise général, avec insomnie, anxiété, un peu de fièvre, dégoût, nausées : accidens qui subsistent pendant quelques jours. Ensuite, le malade éprouve une chaleur âcre, brûlante, prurigineuse dans l'endroit où doit se former l'éruption. C'est ordinairement sur un des côtés de la poitrine, ou du bas-ventre qu'elle se fait par l'apparition de petites vésicules blanches, séreuses, de la grosseur d'un grain de millet, qui se réunissent par plaques, et forment sur la peau, qui devient très-rouge, une demi-ceinture large de quatre à cinq travers de doigts, laquelle s'étend depuis le sternum jusqu'aux vertèbres dorsales, d'un seul côté, ou depuis l'ombilic jusqu'aux lombes, d'un seul côté également, sans jamais faire le tour du tronc, mais seulement un demi-cercle. Alors les cuissons deviennent insupportables, surtout pendant la nuit. La rougeur de la peau augmente, et prend une teinte érysipélateuse. Les petites vésicules s'ouvrent, et il s'établit une exudation séreuse, puriforme, quelquefois aussi abondante que celle que fournit un vésicatoire. C'est une véritable ulcération de la peau. Quelque temps après, les petites pustules

blanchissent, se flétrissent, se sèchent, deviennent noirâtres, et tombent sous la forme de croûtes superficielles, en manière d'escharres sèches : la couleur de la peau est un peu moins rouge, les douleurs s'appaisent, et l'épiderme se régénère. Mais, après la chute de ces petites croûtes, la peau reste douloureuse, rougeâtre, pendant deux ou trois mois, et quelquefois beaucoup plus long-temps. Cette éruption prurigineuse ne se manifeste ordinairement qu'au tronc, rarement aux bras, aux jambes. On l'a pourtant observée aux cuisses, où elle ne forme qu'une bande demi-circulaire, comme au tronc. Si elle paroît à la hanche, en s'étendant jusque sur la fesse, celle du côté opposé n'est point affectée.

La durée de cette maladie est de vingt-cinq à trente jours. Un vomitif donné dès son invasion est souvent nécessaire. Il est utile de faire prendre des boissons délayantes, adoucissantes, telles que le petit-lait, l'eau de veau, l'oxymel simple, et de tenir le ventre libre par des lavemens. Après la chute des croûtes et la dessication complète, il convient de purger le malade, de lui faire prendre des bains tièdes, du lait d'ânesse, ou un mélange d'eau d'orge et de lait de vache, lorsque les douleurs continuent de se faire sentir dans l'endroit qui a

été le siége du mal. Cette éruption est, comme la plupart des affections cutanées, sujette à répercussion, à former une métastase sur la poitrine et sur le bas-ventre. Ainsi, l'on doit s'abstenir des topiques astringens, dessicatifs. L'application d'un linge fin, renouvelé souvent, absorbe sans inconvénient la matière de l'exudation, et est préférable à tous les remèdes qu'on pourroit employer.

IV.

LE FURONCLE, ou LE CLOU.

Les auteurs les plus anciens ont donné le nom de *phyma, phygethlon, panus*, à des pustules ou petites tumeurs cutanées, superficielles qui se terminent par suppuration (1).

Le furoncle est une tumeur inflammatoire douloureuse, dure, arrondie, élevée en pointe, n'excédant pas la grosseur d'un œuf de pigeon, souvent moins volumineuse, dont le siége est dans la peau et dans le tissu cellulaire adipeux, et qui se termine par une suppuration lente et partielle : la pointe de la tumeur forme une

(1) Cornel. Celsus, lib. 5, cap. 28.— Scribonius Largus, Composit. medicament. cap. 103. — Plinius, Histor. natural. lib. 21, cap. 75. — Panis, vel Panus, Turneb. adversaria, lib. 22, cap. 2, p. 263.

espèce de pustule qui, en s'ouvrant, laisse écouler un pus sanguinolent. Il sort ensuite une portion de tissu cellulaire blanchâtre, épaisse, grumeleuse, qui est comme le noyau du furoncle : Celse le nomme *ventriculus;* les Français lui ont donné le nom vulgaire de *bourbillon.* Après la sortie de cette espèce de kyste, il reste un ou plusieurs petits trous peu profonds, par lesquels il se fait un écoulement qui est tout-à-la-fois purulent et sanguin, et qui produit peu à peu la fonte totale de cette petite tumeur.

Le furoncle est quelquefois seul, et quelquefois il en survient successivement plusieurs, en diverses parties du corps. Cette maladie se manifeste au printemps, chez les personnes sanguines, pléthoriques, qui sont à la fleur de l'âge; et aussi après la rougeole, la petite vérole, et la guérison apparente de la gale, des dartres. Alors on a pensé que le furoncle étoit critique, salutaire, et qu'il procuroit une sorte de dépuration. Si la douleur est très-vive pendant qu'il se forme, on la calme par l'application d'un cataplasme émollient. La suppuration faite, on laisse la tumeur s'ouvrir d'elle-même. On la recouvre avec un emplâtre émollient et suppuratif, tel que l'onguent de la mère seul, ou mêlé avec le diachylon gommé.

Si

Si la tumeur ne se fond pas complètement, si le furoncle reste dur, on introduit dans la crevasse qui s'est faite un peu d'onguent basilicon, ou un grain de trochisque de minium, afin de déterminer, par irritation, la suppuration qui est la seule terminaison favorable de cette maladie. Un furoncle qui suppure mal reste dur et se reproduit. L'indication curative consiste à procurer la sortie de la portion de tissu cellulaire qui forme le noyau de la tumeur et à fondre, par la suppuration, les duretés qui restent plus ou moins long-temps après son ouverture spontanée.

V.

LE PHLEGMON.

Tumeur inflammatoire, circonscrite, rénitente, arrondie, causant une douleur lancinante, dont le siége est dans la peau et le tissu cellulaire graisseux. La rougeur ne s'efface pas autant par la pression du doigt que dans l'érysipèle. Lorsque le phlegmon est volumineux, la fièvre l'accompagne, et subsiste jusqu'à ce qu'il se ramollisse et que la suppuration soit formée. Il se termine rarement par résolution, presque toujours par suppuration, quelquefois par gangrène. On reconnoît au ramollissement de la tumeur, à la couleur pâle de la peau, à

son amincissement, à la fluctuation sensible, que la suppuration est faite. La tumeur inflammatoire s'est changée en pus, c'est-à-dire qu'elle contient dans un foyer circonscrit, formé par l'écartement et la destruction de quelques-unes des lames du tissu cellulaire, un fluide composé d'une substance albumineuse, gélatineuse, unie à une certaine quantité de serum du sang. On ignore comment s'opère ce changement, dont la cause efficiente est l'inflammation. Le pus récent et de bonne qualité est blanchâtre, opaque, homogène, sans acrimonie, un peu épais, exhalant une odeur fade, plus pesant que l'eau qu'il trouble, et au fond de laquelle il se précipite, ne se coagulant point par la chaleur de l'eau bouillante. Il est de mauvaise qualité lorsqu'il est séreux, verdâtre, sanguinolent, noirâtre, exhalant une odeur fétide. Il varie en raison de la structure ou organisation vasculaire de la partie qui le fournit, comme par une espèce d'exudation ou de sécrétion, puisqu'on corrige, jusqu'à un certain point, la mauvaise qualité de ce fluide, en changeant seulement, par des remèdes topiques, la surface organique de la partie ulcérée qui le produit. La cure du phlegmon consiste à favoriser la formation du pus, à ouvrir la tumeur quand elle est suppurée, à procurer la détersion de son foyer, sa cicatri-

sation, ce qui est, en grande partie, l'ouvrage de la nature. Plus le sujet est jeune, l'inflammation grande, plus la suppuration se fait promptement. Elle est lente, quand le malade est foible, la fièvre presque nulle, la tumeur longtemps dure et peu douloureuse. Les cataplasmes émolliens faits avec la farine de lin, de riz, ou avec la mie de pain, le lait et le jaune d'œuf doivent être appliqués sur la tumeur encore récente et douloureuse; les substances gommeuses, emplastiques, qui agissent par irritation, ne conviennent que lorsqu'elle est peu enflammée, dure et sans douleur lancinante. La suppuration faite, on ouvre la tumeur avec l'instrument tranchant, ou on la laisse s'ouvrir d'elle-même si elle est petite, superficielle, située dans un lieu favorable, lorsque l'ouverture ne tarde pas trop à se faire et suffit pour l'évacuation du pus. On plonge la pointe du bistouri dans le centre ou foyer purulent, s'il est profond : on en incise la partie proéminente avec le tranchant de l'instrument, dans l'endroit où la fluctuation est le plus sensible, s'il est superficiel. Une grande incision est, en général, nuisible; il suffit qu'elle puisse procurer une issue libre au pus.

L'abcès ouvert, on introduit dans son centre un peu de charpie sèche, qui sert à absorber

le pus et à écarter doucement les parois de la cavité qui le contient. Les pansemens doivent être simples, superficiels. Après s'être servi le premier jour de charpie sèche, on la recouvre d'un digestif très-doux. Lorsque le pus est de bonne qualité et fourni par un sujet sain, le fond de l'abcès se déterge de lui-même, et se recouvre d'une substance rouge, vive, vermeille, vasculaire, sensible, à laquelle on a donné le nom de chair-grenue, ou de bourgeons charnus. Ils sont si tendres, qu'ils versent du sang quand on les touche un peu rudement. Lorsque quelques-uns de ces bourgeons sont en contact, ils s'unissent, adhèrent ensemble, se développent et végètent jusqu'au niveau de la peau. Dans quelque endroit que cette nouvelle chair se forme, elle est toujours de même nature et de même apparence. Celle qui naît sur les os, sur les cartilages, ne diffère pas de celle qui naît sur les parties molles. Si l'on examine avec une loupe ces bourgeons charnus, on ne distingue qu'une masse uniforme qui n'affecte pas une direction particulière, et qui est composée de nerfs, de vaisseaux sanguins et de vaisseaux absorbans, puisqu'on excite la salivation en les recouvrant d'onguent mercuriel, et qu'ils jouissent d'une grande sensibilité. Une cicatrice formée

par cet appareil vasculaire est donc une partie vivante, sensible, organisée. On peut en effet injecter et voir ensuite, à l'œil nu, les vaisseaux sanguins d'une grande cicatrice; de celle, par exemple, qui résulte d'une amputation faite à la cuisse, avec perte de substance cutanée. La profondeur d'une cicatrice est en raison de l'abondance de la suppuration et de la destruction du tissu cellulaire dans lequel le pus s'est formé. Ce tissu, naturellement lâche, flexible, dans l'état de santé, s'affaisse, forme une couche dense, serrée, continue, à la peau qui le recouvre, et ne jouit plus, lorsque la cicatrice est faite, de son extensibilité primitive.

VI.

ABCÈS. APOSTÊME.

Un abcès est une collection de pus avec tumeur plus ou moins apparente, et fluctuation, selon que le fluide purulent est rassemblé sous les tégumens, ou situé profondément dans une grande cavité. On observe les différences suivantes, relativement à la manière dont le pus est rassemblé. 1°. Il se forme un foyer circonscrit, comme dans le phlegmon suppuré. 2°. Il est contenu dans une poche particulière, accidentelle, comme dans l'abcès enkisté. 3°. Il exude de la surface des vis-

cères après leur inflammation, et s'épanche dans une cavité comme celle du ventre, de la poitrine. 4°. Il s'infiltre et s'étend sous les tégumens, où il occupe dans le tissu cellulaire une grande étendue.

Un abcès se forme promptement, lorsque l'inflammation est aiguë, fébrile; il se forme lentement lorsque l'inflammation est foible, catarrhale ou chronique : de là les noms d'abcès par fluxion et d'abcès par congestion. Une tumeur phlegmoneuse devient gangréneuse par excès d'inflammation, ou par l'infiltration de substances putrides, stercorales, urinaires, dans le tissu cellulaire qui est le siége de la suppuration.

Les anciens (1) ont nommé abcès par congestion, ou dépôt froid, *abscessus per decubitum, per congestum*, celui qu'ils croyoient être produit par une matière indigeste. C'est d'après cette opinion qu'ils ont recommandé de l'ouvrir avec le caustique, le fer rouge, afin de l'échauffer et d'en favoriser la maturation. Il est peu ou point douloureux, se forme lentement, souvent sans changement

(1) Fallop. de Tumoribus, cap. 22. — M. A. Severin, de Abscess. recond. natur. lib. 2, cap. 6 et 17.

de couleur à la peau, et sans inflammation aiguë. Tels sont la plupart des abcès scrophuleux, et de ceux qui se forment au pli de l'aine, à la suite de la carie du corps d'une vertèbre lombaire.

L'abcès enkisté, *abscessus tunicatus*, est celui dans lequel le pus est renfermé dans un kiste (1) formé primitivement par du tissu cellulaire, comme dans les tumeurs connues sous le nom de lipome, de meliceris, d'atherome. Ces tumeurs se terminent quelquefois par une suppuration lente, avec peu de changement de couleur à la peau et une fluctuation d'abord obscure. Lorsqu'on les ouvre tardivement, le kiste sort en totalité, ou en partie avec le pus sous la forme d'une membrane blanche, grisâtre et plus ou moins épaisse. Quelquefois c'est la membrane propre d'un viscère détruit par la suppuration, qui s'épaissit et forme le kiste, comme dans quelques abcès du foie, du rein, du poumon.

On nomme abcès critique celui qui, pour parler le langage des anciens, se fait *per depositionem morbi*, c'est-à-dire, par le départ

(1) Interdum etiam fit, sed raro, ut quidquid abscedit, velamento suo includatur : id antiqui tunicam nominabant. Cornel. Celsus, lib. 7, cap. 2.

complet ou incomplet de ce qui formoit la matière morbifique, et qui se dépose sur telle ou telle partie du corps, après le trouble ou la perturbation des forces vitales. Un abcès critique termine favorablement ou défavorablement la maladie dont il est le résultat; il tue ou il sauve le malade, selon que la crise est parfaite ou imparfaite, selon le temps et le lieu où il se forme. La tuméfaction et la suppuration de la glande parotide dans le cours d'une fièvre maligne, indiquent un abcès critique. Il en est de même du bubon pestilentiel et de ces abcès qui se manifestent après une fièvre aiguë, et dans lesquels le pus rassemblé en grande quantité, et disséminé dans le tissu cellulaire de toute une extrémité du corps, forme une espèce de phlegmon œdémateux, sans inflammation évidente des tégumens (1).

Le but qu'on se propose en ouvrant un abcès, est de donner une issue libre au pus, et de procurer ensuite la détersion et la cicatrisation du foyer purulent. Cette ouverture se fait par incision, par l'application d'un caustique, ou par le séton, aussitôt que la fluctuation est évidente. On doit la faire promptement lorsque l'abcès est voisin d'un os,

(1) Le Dran, Observat. de Chirurgie, tom. 1, obs. 36.

d'une articulation, d'une cavité dans laquelle le pus pourroit fuser. Néanmoins tous les abcès ne doivent point être ouverts. Les uns parce qu'ils sont petits, cutanés, superficiels, et qu'il est préférable de les laisser s'ouvrir d'eux-mêmes : les autres, parce qu'en les ouvrant on ne les guériroit point, et qu'il suffit pour soulager le malade, de faire une petite incision lorsque le pus est amassé en très-grande quantité.

La fluctuation est quelquefois obscure, équivoque, quand l'abcès est situé profondément sous des muscles épais, ou sous une large aponévrose. Dans cette circonstance le pus ne forme point une tumeur proéminente à l'extérieur, comme dans le phlegmon, parce que les muscles, ou l'aponévrose qui le recouvrent, ne sont pas susceptibles de se distendre, de s'amincir et d'être soulevés par ce fluide, comme la peau s'amincit et est soulevée dans l'abcès cutané. Le pus ne pouvant vaincre la résistance qui lui est opposée, fuse au loin, occupe une large surface, s'infiltre dans le tissu cellulaire, ce qui donne à cet abcès l'aspect d'un phlegmon œdémateux Quelquefois le toucher est illusoire, et l'on peut prendre la tuméfaction avec ramollissement d'une glande telle que le testicule, la

parotide, la mamelle, pour un signe de fluctuation, tandis qu'elle n'existe point. Dans ces cas obscurs, il est important de se rappeler tout ce qui a précédé la maladie, et d'examiner si pendant sa formation il y a eu des signes véritables d'inflammation.

L'ouverture d'un abcès est peut-être de toutes les opérations celle qui exige le plus de connoissances anatomiques, puisqu'il n'est point de partie du corps où il ne puisse se former une collection de pus. Chaque abcès exigeant, à raison de sa situation et de tout ce qui peut le compliquer, un traitement particulier, comme on le verra dans la suite de cet ouvrage, on ne peut donner ici que des règles générales. On ouvre avec l'instrument tranchant un abcès extérieur dont la fluctuation est sensible dans le lieu où la tumeur fait le plus de saillie, dans sa partie déclive, en ne donnant à l'incision qu'une étendue suffisante pour procurer la libre évacuation du pus, et l'empêcher de se répandre ou de fuser au loin, s'il séjournoit trop long-temps dans son foyer. La direction que l'on donne à l'incision est ordinairement longitudinale, c'est-à-dire qu'elle doit suivre la rectitude de la partie sur laquelle on opère, et être parallèle à la direction des fibres charnues. L'expé-

rience a appris qu'une grande incision étoit nuisible et qu'elle contribuoit à rendre la suppuration abondante et de mauvaise qualité. Si l'abcès occupe une grande étendue, il suffit de la faire médiocre et dans la partie inférieure de la tumeur. Si cette première incision est insuffisante, on en fait une seconde supérieurement : c'est ce que l'on nomme une contre-ouverture. L'application de la charpie sèche et des compresses expulsives sur les tégumens sains, l'usage des injections détersives et quelquefois d'un séton, facilitent la sortie du pus, s'opposent à son croupissement, et terminent la curation d'un vaste abcès, lorsqu'on a soin de donner à la partie malade une situation convenable qui favorise l'écoulement du pus. Si ce fluide est disséminé dans une grande étendue du tissu cellulaire, on essaie de le rassembler en un seul foyer, et de lui faire faire saillie par une pression faite dans la longueur du membre, avec toute la surface de la main, afin de déterminer, avec précision, le lieu où l'on doit plonger l'instrument tranchant (1).

(1) Semper autem, ubi scalpellus admovetur, id agendum est ut et quam minimæ et quam paucissimæ plagæ sint : cum eo tamen ut necessitati succurramus, et in modo et in numero. Cornel. Celsus, lib. 7, cap. 2.

L'abcès ouvert et le pus évacué, on introduit dans sa cavité une bandelette de linge effilé, ou un peu de charpie sèche, afin de s'opposer au rapprochement des bords de l'incision. Dans les pansemens suivans, on enduit cette charpie d'un digestif doux, et l'on recouvre l'ulcère d'un plumaceau et de compresses maintenues par quelques tours de bande. L'appareil doit être léger, pouvant s'imbiber d'une portion de pus, et l'absorber lorsque la quantité en est très-grande, ce qui détermine à panser le malade une ou deux fois par jour, selon la nécessité.

Il se forme quelquefois, après l'ouverture d'un abcès vaste et profond, un ou plusieurs sinus ou clapiers, dans lesquels le pus s'introduit et séjourne. On a lieu d'en soupçonner l'existence, lorsque l'abcès fournit plus de pus qu'il ne paroît devoir en fournir. On s'en assure en comprimant doucement sa circonférence, afin de faire sortir le pus qui vient de loin. On découvre à l'aide d'une sonde, ou d'un stylet, la direction et l'étendue du sinus qui cause ordinairement au malade un peu de douleur, quand on en comprime la surface extérieure. Si l'on ferme avec un peu de charpie son orifice, sa cavité se remplit, ce qui contribue à en faire connoître la direction.

Quand on l'a découverte, on obtient la guérison par divers procédés, qui varient selon le siége du mal et sa nature. Quelquefois il est nécessaire d'inciser le sinus dans toute sa longueur jusqu'à son fond, pour le guérir. D'autres fois, il suffit de faire extérieurement sur tout son trajet une compression avec de la charpie et des compresses graduées, d'injecter par son orifice des liqueurs détersives, ou de faire à sa partie la plus profonde une contre-ouverture dans laquelle on passe un séton. Enfin ce sinus peut aussi être entretenu par une carie, par la présence d'un corps étranger. Dans ce cas, l'abcès est consécutif, accidentel et symptôme d'une maladie antécédente.

On ouvre l'abcès enkisté, extérieur, par une incision longitudinale ou cruciale, par le caustique, ou en traversant la base de la tumeur avec un séton, d'après sa situation, son volume, son ancienneté, selon que la suppuration est plus ou moins avancée et la fluctuation plus ou moins sensible. L'objet principal consiste à donner issue au pus, à exciser le kiste, ou à en procurer l'exfoliation, afin d'obtenir ensuite une cicatrice solide.

VII.

GANGRÈNE.

Mortification d'une partie molle du corps humain, dans laquelle toute action organique a cessé. Si elle s'étend profondément au-delà des parties molles et jusqu'à l'os, c'est le sphacèle ou la mort absolue de toute une partie. La gangrène est humide ou sèche. Celle qui est humide se reconnoît à l'engorgement de la partie qui perd peu à peu sa fermeté, sa consistance, devient livide, froide, insensible, se ramollit, se tuméfie de plus en plus, se recouvre de phlyctènes, s'entr'ouvre en exhalant une odeur fétide. L'action vitale s'éteint d'abord, la partie meurt, puis elle se putréfie. La putréfaction, dernier résultat de la gangrène humide, est accélérée par la chaleur, par l'humidité, par la mollesse et l'engorgement de la partie. Elle s'étend, se propage dans le tissu cellulaire, se communique aux autres parties molles et aux liqueurs animales qu'elle putréfie successivement : ces liqueurs, devenues putrides, communiquent aux corps sur lesquels elles se déposent ou qu'elles touchent, leur putridité. De-là le développement des maladies par contagion, par absorption de miasmes putrides. La gangrène sèche est sans

tuméfaction, sans engorgement, mais avec dessèchement, qui préserve jusqu'à un certain point la partie qui est froide, insensible et noire, de tomber en putréfaction. La peau a perdu sa mollesse, sa flexibilité; elle est dure et les fibres musculaires sont coriaces comme des fils de chanvre. Cette gangrène, tantôt indolente, tantôt douloureuse, se borne et se change quelquefois en gangrène humide.

Les causes qui produisent la gangrène dans une partie du corps, ou dans tout le corps, sont intérieures et extérieures. Les intérieures agissent peut-être à la manière d'une substance délétère qui, mêlée à nos humeurs, les putréfie. Il est des gangrènes spontanées dont la cause primitive n'est pas toujours bien connue : une inflammation légère en apparence peut devenir gangréneuse aussitôt qu'elle se manifeste. On en a des exemples journaliers dans les maladies scorbutiques, vénériennes, varioliques. D'autres causes intérieures font quelquefois périr de gangrène des personnes peu avancées en âge, sans maladie préexistante bien décidée (1). Certaines substances vénéneuses, âcres, caustiques, prises inté-

(1) Saviard, obs. 16.— Haller, Disput. chirurg. tom. 4. p. 551.

rieurement, ou introduites sous la peau, produisent le même effet en anéantissant l'action vitale, ou en détruisant le tissu de nos parties.

La gangrène des vieillards commence à l'extrémité d'un ou plusieurs orteils, passe au pied, à la jambe, et malgré les secours de l'art fait souvent périr le malade. Elle est sans tumeur, sans engorgement, avec douleur très-intense; ou ne causant qu'un mal-aise dans toute l'étendue du pied, particulièrement la nuit, avant qu'il paroisse d'autre signe morbifique qu'une petite tache décolorée, noire, bleuâtre, à l'extrémité de l'un des orteils. L'épiderme est détaché à l'endroit où cette tache se manifeste, et la peau qui est dessous a une couleur rouge foncée. Les progrès de cette gangrène sèche sont tantôt lents et tantôt très-rapides. Elle commence aussi quelquefois à la jambe, sous l'apparence de taches livides, bleuâtres, semblables à celles des scorbutiques; d'autres fois elle est générale, et paroît en même temps sur toutes les extrémités du corps, au dos, aux hanches, à l'os sacrum, dans tous les endroits où la peau recouvre des éminences osseuses; en sorte que pour peu qu'une partie soit comprimée, la gangrène s'y manifeste aussitôt. Les personnes des deux sexes, les hommes plus que les femmes,

femmes, sur-tout les vieillards arthritiques y sont sujets. Cette gangrène se borne quelquefois, et alors le malade guérit en perdant un ou plusieurs orteils. Quand il y a inflammation et douleur violente, on fait prendre de l'opium au malade, et l'on enveloppe la partie enflammée dans un cataplasme émollient; on la fait tremper dans du lait tiède. Des topiques stimulans et spiritueux seroient nuisibles (1). S'il n'y a ni douleur ni inflammation, si la partie est livide, noirâtre, l'opium et les calmans ne sont point indiqués. On doit alors envelopper le membre qui est insensible et froid dans des compresses imbibées de liqueurs spiritueuses. Lorsque par un effort de la nature cette gangrène se borne, et qu'il s'établit une ligne qui sépare ce qui est mort de ce qui est vivant, il faut embaumer pour ainsi dire la partie avec du quinquina en poudre, faire prendre ce médicament à grande dose, et amputer dans l'endroit où la gangrène est bornée (2).

La gangrène dont l'homme et les animaux sont attaqués lorsqu'ils se nourrissent de mauvais pain fait avec la farine de bled noir et

(1) Pott, Observations sur la mortification des pieds.

(2) Morand, Opuscules de Chirurgie, 2e part. p. 206.

carié, commence de même à l'un des pieds, quelquefois à tous les deux, par une douleur, une rougeur, et une chaleur brûlante. Quelques jours après, ces accidens cessent avec la même vîtesse qu'ils ont paru; ensuite la chaleur extrême que les malades ressentent se change en un froid glacial. La partie devient noire comme un charbon, et aussi desséchée que si elle eut passé par le feu. Quelquefois le mal se fixe au pied, vers la moitié de la jambe, ou au genou, et il se forme une ligne de séparation du mort d'avec le vif. L'amputation faite dans cette ligne de démarcation réussit lorsque le sujet n'est pas trop épuisé. Ce qu'il y a d'extraordinaire dans cette maladie, c'est qu'elle commence dans l'homme et dans les animaux par les extrémités du corps (1).

Les causes extérieures, apparentes, de la gangrène et qui agissent mécaniquement, sont la brûlure, le froid excessif, l'application des caustiques, la présence de matières ichoreuses, urinaires, stercorales, infiltrées dans le tissu cellulaire; les fortes contusions, comme dans les plaies d'armes à feu, dans les fractures avec écrasement, l'étranglement

(1) Mémoires de l'Acad. des Sciences, ann. 1710, p. 61.

d'une partie molle dans les hernies, dans la ligature des polypes, l'inflammation portée au plus haut degré; enfin tout ce qui peut intercepter dans une partie du corps le cours du sang et l'action des nerfs.

Ainsi, le pronostic de la gangrène est différent selon sa cause, selon la possibilité ou l'impossibilité de la détruire, selon l'âge, les forces, le tempérament du malade, l'importance de la partie affectée, et les progrès plus ou moins rapides de la maladie.

Une partie absolument gangrénée ayant perdu tous ses rapports avec le reste du corps, n'est plus qu'une substance étrangère dont la séparation est avantageuse et nécessaire au bien-être des autres parties vivantes. Cette séparation s'opère par l'action des forces vitales, lorsque le mal se borne et cesse de faire des progrès. Il se forme un cercle inflammatoire avec ulcération entre le vif et le mort. La suppuration s'établit jusqu'à ce que toute cohérence entre les parties saines et celles qui sont gangrénées soit détruite. L'art favorise ce travail de la nature par l'application de remèdes émolliens sur la partie douloureuse, enflammée, et par des médicamens légèrement stimulans, antiputrides sur les chairs pâles et peu sensibles. Lorsqu'elles sont

fungueuses, abreuvées de sanie, et que la gangrène continue de faire des progrès, on la borne en appliquant sur ces chairs un fer rouge qui produit une escarre, et réduit le mal à la condition d'un ulcère avec perte de substance. Si dans la gangrène humide et avec engorgement, les tégumens sont encore entiers, on donne issue à la sanie retenue, et l'on facilite la chute des parties mortes, en faisant des incisions profondes, sans intéresser ce qui est sain. Une escarre noire, insensible, semblable à une croûte dure, épaisse, comme elle se forme après l'application d'un fer rouge, d'un caustique sur la peau, comprime inutilement les parties vivantes qui sont dessous. On doit donc l'inciser et la recouvrir de médicamens émolliens, onctueux, afin de la ramollir et d'en faciliter la chute, qui ne peut toujours s'opérer que par l'action des parties vivantes circonvoisines.

Un membre sphacelé doit être amputé le plus promptement qu'il est possible, afin de débarrasser le malade d'une puanteur insupportable, et de s'opposer à la propagation de la pourriture dans les parties saines. Cette amputation doit toujours être faite dans la ligne qui sépare le mort d'avec le vif, lorsque la gangrène est bornée. En la faisant dans une

partie morte, il n'en résulteroit aucun avantage, puisque la guérison ne peut s'obtenir que par la séparation de tout ce qui a perdu la vie.

Il est dans le traitement général de cette maladie des indications souvent très-différentes à remplir, relativement à la cause particulière et au siége du mal. Dans quelques circonstances, c'est une tumeur qu'il faut extirper, un bandage trop serré qu'il faut ôter ou relâcher, une ouverture trop étroite qu'il faut agrandir par incision, un vomitif qu'il faut donner pour évacuer des matières putrides, vénéneuses contenues dans les premières voies. Enfin il est des gangrènes dont la cause spécifique est vénérienne, scorbutique, varioleuse, et qui exigent des remèdes particuliers.

On a donné le nom de gangrène d'hôpital à celle qui est produite par les émanations putrides des hôpitaux, des prisons, des vaisseaux surchargés d'un grand nombre de malades. C'est une véritable contagion qui se communique à la plaie, à l'ulcère, même par la simple application de linge, de charpie qui ont séjourné pendant un certain temps dans un lieu où l'air est imprégné de ces miasmes délétères. L'impression faite sur la peau, sur le gosier, sur

les poumons, sur le canal intestinal, par ces émanations malfaisantes, détermine des maladies gangréneuses, quelquefois épidémiques. Cette putridité dont les progrès sont rapides, sur-tout dans une saison froide et humide, et chez des individus naturellement foibles, se manifeste d'abord localement par des taches d'un gris cendré, semblables à des aphtes qui recouvrent la surface de l'ulcère. Ces taches deviennent ensuite noirâtres, les forces vitales s'affoiblissent, et l'ulcère dont l'étendue augmente journellement, exhale une odeur fétide.

On remédie autant qu'il est possible à cette putridité par la propreté, en renouvelant l'air, en le purifiant par des fumigations d'acide nitrique, ou d'acide muriatique oxigéné que l'on dirige sur l'ulcère gangréneux (1). Des décoctions de quinquina, auxquelles on ajoute de l'eau-de-vie camphrée, sont encore très-utiles pour laver l'ulcère. On ranime les forces du malade avec un peu de

(1) Les fumigations d'acide nitrique se font en versant dans un verre à pied une demi-once d'acide sulfurique concentré avec une égale quantité de nitre que l'on y jette peu à peu. On agite ce mélange avec un tube de verre, ce qui produit une vapeur blanche et abondante.

Les fumigations d'acide muriatique oxigéné se font en mêlant trois onces deux gros de sel commun avec cinq

vin. Le quinquina est d'une indispensable utilité dans la gangrène, lorsqu'il y a foiblesse, atonie, prostration de forces. Il augmente l'énergie vitale, est antiputride, et donne à la suppuration une meilleure qualité : on l'administre en poudre, à petites doses souvent répétées, comme d'un gros toutes les quatre heures avec un peu de vin, afin que l'estomac puisse le supporter. Il est inutile et même nuisible, lorsqu'il y a beaucoup de fièvre, lorsqu'il existe un foyer bilieux dans les premières voies, et que la partie qui se gangrène est douloureuse et enflammée.

VIII.

ANTHRAX ou CHARBON. (*Anthrax, carbunculus, ignis persicus, pruna.*)

Tumeur cutanée, inflammatoire et gangréneuse.

Il est plusieurs espèces d'anthrax.

1°. L'anthrax simple, benin, non-conta-

---

gros d'oxide noir de manganèse, réduits en poudre. On triture ensemble ces deux substances : on place ce mélange dans une capsule de verre, on ajoute une once deux gros d'eau, puis on verse de suite une once sept gros d'acide sulfurique, si la salle n'est pas habitée, ou par portion s'il y a des malades. Cette dose suffit pour désinfecter une vaste salle.

gieux, qui survient spontanément chez les personnes saines, sans cause connue. Tumeur phlegmoneuse, gangréneuse, un peu dure, circonscrite, très-douloureuse, d'un rouge foncé, semblable à un furoncle, mais un peu plus grosse. Cette tumeur occupe toute l'épaisseur de la peau et du tissu cellulaire : son sommet se recouvre promptement d'une tache noirâtre, livide, circonscrite par un cercle inflammatoire; elle s'élargit, se ramollit et s'ouvre au bout de deux ou trois jours, par plusieurs petites crevasses, qui donnent issue à un pus sanguinolent et ichoreux. Le tissu cellulaire compris dans la tumeur, et qui en forme le noyau, se putréfie, tombe par lambeaux, d'où résulte un ulcère au fond duquel on voit quelquefois les muscles, les tendons à découvert. La fièvre et l'insomnie accompagnent la formation de cette tumeur qui cause une douleur brûlante, que les malades comparent à celle que produiroit un charbon ardent appliqué sur la peau. Cet anthrax, semblable à un furoncle qui se termineroit par gangrène, parcourt rapidement ses temps sans accidens notables. Il se manifeste à la nuque, au col, au dos, aux extrémités. La fièvre, d'abord assez forte, diminue à mesure que la tumeur se ramollit, s'ouvre, et que les escarres

se détachent. Le malade a le teint un peu jaune, la langue blanche, avec dégoût et signes d'un foyer bilieux contenu dans les premières voies.

Le traitement consiste à donner un vomitif, à tenir le ventre libre, à faire prendre des boissons délayantes, acidulées. La saignée n'est presque jamais nécessaire. On recouvre d'abord la tumeur avec un cataplasme émollient si l'inflammation est considérable, avec des maturatifs, si elle est lente et foible. On ouvre la tumeur avec l'instrument tranchant aussi-tôt qu'elle est ramollie, et qu'on sent, en la touchant, une sorte de fluctuation à-peu-près semblable à celle que produiroit un fluide épais, pultacé. Cette incision, qu'il est souvent nécessaire de rendre cruciale, donne issue au pus, facilite la sortie des lambeaux de tissu cellulaire qui doivent se détacher, et permet l'application de remèdes par lesquels on procure la chute des escarres humides : tels sont les digestifs antiputrides, l'onguent ægyptiac, l'huile de térébenthine, le quinquina en poudre et autres semblables, vulgairement employés dans le traitement des ulcères gangréneux.

2°. L'anthrax malin, pestilentiel, décrit par Celse, Galien, Aëtius, Paul d'Egine, et les médecins arabes. Petite tumeur d'un rouge

foncé, gangréneuse, circonscrite, cutanée, causant une douleur brûlante, ayant d'abord l'apparence d'un tubercule dont le centre ou sommet, recouvert d'une vésicule livide, se convertit promptement en une escarre sèche, noire, semblable à celle qui résulteroit de l'application d'un fer rouge, ou de la potasse caustique sur la peau. Cet anthrax, dont les progrès sont quelquefois très-rapides, est accompagné de prostration de forces, de syncope, de nausées : le pouls est foible, petit, serré, le visage décomposé. La circonférence de l'escarre est, avec tuméfaction, luisante, pâteuse des tégumens, comme dans l'emphysème gangréneux. Cet anthrax est contagieux, pestilentiel, symptomatique : c'est l'accident d'une maladie primitive, antécédente, intérieure, qui agit sur tout l'individu. Il peut survenir spontanément, sans cause connue, à tout âge, chez les enfans, les adultes, les vieillards. Il se manifeste ordinairement pendant les plus grandes chaleurs de l'été, attaque les personnes foibles, indigentes, excédées de travail, qui usent de mauvais alimens, qui vivent sous un ciel brûlant, dans des lieux secs, arides, ou qui habitent des endroits marécageux, malsains, voisins de la mer. Il se communique par contact, par attouchement de

corps putrides et infects. Les bouchers qui tuent des bœufs excédés de travail, qui respirent la vapeur chaude du sang de ces animaux, qui les coupent par morceaux, y sont sujets. Les tanneurs qui écorchent des animaux en putréfaction; les chandeliers qui travaillent les suifs de moutons morts de maladie putride; les cordiers-criniers qui manient les crins, les ouvriers qui lavent et qui cardent des laines gâtées, sont exposés à cette maladie (1). Des miasmes putrides absorbés au moyen de la respiration, de la déglutition, l'attouchement de substances putréfiées, leur insertion par piqûre, par contact, peuvent produire une gangrène générale. Jusqu'à présent, on n'a pu analyser ces miasmes délétères, et dire précisément ce qu'ils sont et quelle est leur manière d'agir. L'anthrax malin attaque indifféremment toute la surface du corps,

(1) Mém. de l'Acad. des Sciences de Paris, ann. 1766, p. 315. — Mémoires de la Société royale de Médecine, ann. 1777 — 1778, p. 221. — Morand, Opuscules de Chirurgie, 2e partie, p. 236. — Fournier, Observations sur le Charbon malin. *Dijon*, 1769, 1 vol. *in*-8°. — Pouteau, Œuvres posthumes, tom. 2, p. 515. — Recueil des Actes de la Société de santé de Lyon, *in*-8°. p. 302. — Thomassin, Dissertation sur le Charbon malin. *Basle*, 1782, *in*-8°, 2e édit.

excepté le cuir chevelu, la paume des mains et la plante des pieds; on l'observe souvent au visage, aux lèvres, aux joues, au col, au tronc. Dans quelques individus, ses progrès sont si rapides, que des enfans et des adultes sont morts dans l'espace de quarante heures; d'autres ont survécu huit à dix jours à cette maladie. Elle n'est point nécessairement mortelle, mais elle l'est souvent. Lorsque l'escarre noire, profonde, épaisse, se détache, la joue, les lèvres sont trouées, avec perte de substance irréparable.

Dans l'anthrax malin, pestilentiel, dont les progrès sont rapides, et qui est compliqué de prostration de forces, de foiblesse du pouls, les auteurs les plus anciens (1) ont tous conseillé l'application d'un fer rouge, ou d'un caustique, sur la pustule gangréneuse, dès l'instant de son apparition, pour en borner les progrès. Cette pratique, qui est encore celle des modernes, contribue aussi à ranimer, par irritation, l'action vitale débilitée. C'est dans cette vue qu'on fait prendre un peu de vin, du quinquina, quelques gouttes d'alkali volatil dans un verre d'eau, qu'on applique des vésicatoires aux jambes, qu'on donne un vomitif

(1) A. Cornel. Celsus, lib. 5, cap. 28.

dès l'invasion de la maladie, et qu'on soutient les forces pendant tout le temps de sa durée. La saignée est nuisible : on applique des cataplasmes maturatifs, irritans, lorsque l'éruption est lente et l'inflammation foible. La gangrène bornée, l'escarre formée, on donne issue à la sanie putride retenue en incisant cette escarre et en se servant ensuite de digestifs antiputrides, pour opérer la détersion de l'ulcère. Ainsi, l'anthrax malin est l'accident ou le symptôme d'une maladie intérieure, putride, souvent mortelle.

3°. La pustule, ou puce maligne, surnommée, dans quelques cantons de la Bourgogne, du Languedoc, de la Provence, *mal-vat*, *mal à butin* (1), n'est qu'une variété de l'anthrax. Semblable, dans les premiers instans de sa formation, à la morsure d'une puce, à la piqûre d'un insecte, elle cause un prurit douloureux, et dégénère en une petite vésicule séreuse de la grosseur d'un grain de millet (2) qui devient promptement livide, brunâtre. On voit ensuite, dans l'épaisseur de la peau, un tubercule circonscrit, applati, du volume d'une lentille.

---

(1) P. Borel, Histoir. et obs. centur. 2, obs. 12.

(2) Plin. Histor. natur. lib. 26. cap. 4. — Paul. Æginitæ, lib. 4, cap. 25.

Ce tubercule se gangrène, se change en une escarre dure, noire, circonscrite par un cercle rougeâtre, luisant, violet, vésiculaire. Le tissu cellulaire se tuméfie à mesure qu'il se gangrène; la peau qui le recouvre devient luisante; le gonflement s'étend au loin le long du bras jusqu'à l'aisselle, si la pustule est au doigt, à la main; et sur l'épaule, le dos et la poitrine, si elle est au visage ou au col. Les progrès de cette maladie sont quelquefois d'une rapidité effrayante. Le malade a le pouls foible, avec défaillance, prostration de forces: il meurt dans l'espace de deux ou trois jours, et son corps se putréfie promptement. On reconnoît que le mal s'arrête et devient curable, lorsque les forces étant entières, il se forme autour de l'escarre un cercle inflammatoire qui borne la gangrène; alors la suppuration s'établit, l'escarre se détache; et le tissu cellulaire se dégorge. Cette pustule semble affecter les parties naturellement découvertes, telles que la face, le col, la poitrine, les mains, plutôt que les autres parties du corps. Elle est ordinairement seule, unique, tandis qu'il peut survenir au même individu plusieurs anthrax malins de l'espèce ci-dessus décrite. Elle attaque, en toute saison, les personnes pauvres de la campagne, qui vivent dans la malpropreté,

manient des corps en putréfaction, et se nourrissent d'alimens insalubres. Sa cause matérielle paroît dépendre du contact des substances putrides qui, absorbées, produisent consécutivement l'altération de tout l'individu, et l'affoiblissement du principe vital.

Le traitement qui, jusqu'à présent, a paru le plus efficace, est celui des auteurs anciens. Il consiste à cautériser la pustule, dès l'instant de sa formation, avec un caustique liquide tel que le muriate d'antimoine fumant, l'acide sulfurique, l'acide muriatique, ou avec un fer rougi au feu, si la pustule est au visage. Le caustique, en produisant une escarre sèche, plus ou moins grande, et profonde selon le besoin, borne les progrès de la gangrène, détermine une irritation salutaire et une inflammation locale, suivie consécutivement de suppuration. Pour cet effet, on prend un peu de charpie de la grosseur d'un pois; on imbibe ce petit tampon avec le caustique, on l'applique sur le centre de la vésicule ou des tubercules; on l'entoure de charpie sèche et on le recouvre d'un emplâtre et d'un bandage. On peut encore se servir d'un brin de bois, taillé en forme de crayon, que l'on trempe dans le caustique liquide et qu'on applique à diverses reprises sur la vésicule, après l'avoir coupée.

De quelque manière qu'on procède, on lève l'appareil lorsqu'on juge que l'escarre est formée, et l'on applique ensuite un digestif pour la ramollir et en opérer la chute. Si les accidens sont pressans, la maladie avancée et l'escarre déjà formée, on doit inciser et cautériser profondément tout ce qui est gangréné. L'excision seule de la pustule seroit un procédé douloureux et insuffisant. Le traitement intérieur est le même que celui qui a été indiqué, il consiste à soutenir les forces du malade, à s'opposer au progrès de la gangrène, en donnant des remèdes antiputrides, et à suivre les diverses indications particulières qui peuvent se présenter.

IX.

OPHTALMIE.

L'OPHTALMIE est l'inflammation de l'intérieur des paupières et du globe de l'œil. C'est la plus fréquente de toutes les maladies qui affectent cet organe. Elle est aiguë, fébrile; ou chronique et sans fièvre; totale, affectant la convexité du globe de l'œil et l'intérieur des paupières; partielle, bornée à l'une ou à l'autre de ces parties. On distingue encore l'opthalmie en interne et en externe, selon que l'inflammation

mation est à la surface du globe de l'œil, ou qu'elle a son siége dans l'intérieur de cet organe. L'ophtalmie aiguë, externe, devient quelquefois chronique, lorsque les premiers accidens inflammatoires sont diminués. Le même phénomène s'observe dans l'inflammation des autres parties du corps, sur-tout dans celle des membranes muqueuses.

Ophtalmie simple. *Taraxis, perturbatio oculi.* Inflammation extérieure, superficielle, phlogose légère qui rend l'œil rouge et un peu trouble. Telle est l'ophtalmie catarrhale, vulgairement dite fluxion sur les yeux, produite par les variations de l'atmosphère, par un coup d'air froid. Cette ophtalmie n'est point accompagnée de symptômes fébriles, la rougeur et la douleur de l'œil sont supportables; elle est humide, avec écoulement de larmes, cause une légère cuisson, une chaleur prurigineuse. Elle se guérit comme le rhume, comme toutes les inflammations catarrhales, en rappelant la transpiration, en tenant le ventre libre, en mettant les jambes dans de l'eau tiéde et se servant de collyre émollient et résolutif. La durée de cette inflammation est de huit à dix jours. La saignée est rarement indiquée.

Ophtalmie gastrique, saburrale, bilieuse. Fausse inflammation de l'œil, entretenue par

une saburre, un foyer bilieux contenu dans l'estomac et les premières voies. Le malade a la langue blanche, du dégoût, de l'amertume, des nausées. Il y a quelquefois une fièvre gastrique. L'indication curative consiste à donner un vomitif, à purger le malade : l'ophtalmie disparoissant aussitôt que le foyer bilieux est évacué.

Ophtalmie sanguine. Elle est de deux espèces. Dans l'une, il se forme subitement dans le blanc de l'œil une tache rouge, plus ou moins grande, plus ou moins foncée, qui recouvre tout l'angle interne ou externe de l'œil. C'est une ecchymose, ou infiltration sanguine de la conjonctive, produite par pléthore, par l'effort de la toux, du vomissement, par une lésion superficielle de la cornée. Cette espèce d'ophtalmie n'est point douloureuse, elle disparoît par l'usage d'un collyre résolutif, tel que l'eau végéto-minérale de Goulard, une solution de sel ammoniac dans de l'eau commune, par la saignée, lorsqu'il y a pesanteur de tête et pléthore sanguine. L'autre quelquefois plus intense, est produite par la suppression du flux menstruel, hémorrhoïdal, par la cessation du saignement de nez devenu habituel dans des jeunes gens pléthoriques. La douleur de l'œil est vive, profonde. On y remédie

en désemplissant les vaisseaux par la saignée et par l'application des sang-sues aux veines hémorroïdales, ou à l'intérieur des grandes lèvres.

Ophtalmie angulaire, variqueuse. Elle est chronique, produite et entretenue par un amas de petits vaisseaux variqueux situés dans l'angle interne ou externe de l'œil, et dont les ramifications se dirigent vers la cornée transparente. Le malade éprouve une sensation semblable à celle que causeroit un corps étranger introduit entre les paupières; la vue s'affoiblit, se trouble, l'œil est larmoyant, sensible à la lumière, susceptible d'une plus grande inflammation par la plus petite cause. Il y a à la cornée transparente un léger nuage, *nephelion*, semblable à la vapeur de la fumée. Quelquefois ces vaisseaux se resserrent, diminuent de volume, lorsqu'on use d'un collyre astringent, vitriolique; par exemple, en faisant dissoudre deux grains de sulfate de cuivre dans deux onces d'eau commune. Quand ce remède est insuffisant, on retranche, avec la pointe des ciseaux, cet amas de vaisseaux variqueux, ce qui produit l'effet d'une saignée locale, s'oppose au retour de la maladie et fait disparoître la tache nébuleuse de la cornée. Pour cet effet, on saisit avec une petite pince, dans l'angle

interne ou externe de l'œil, les plus gros de ces vaisseaux, on les soulève avec la conjonctive de l'œil devenue lâche, molle, et l'on excise le tout par une section demi-circulaire, en se servant de ciseaux courbes, et dirigés de manière que leur convexité réponde à celle de la cornée. Cette excision faite, on favorise l'effusion du sang, en lavant l'œil avec une éponge imbibée d'eau tiéde. On se sert ensuite d'un collyre émollient, tel qu'une infusion de fleurs de mauve. L'inflammation étant diminuée au bout de quelques jours, on emploie un collyre astringent pour donner un peu de ton à la conjonctive. Ces vaisseaux variqueux ont été surnommés par quelques auteurs, *vasa nutritia nephelii,* parce qu'après leur excision, la tache nébuleuse disparoît ordinairement.

Ophtalmie aiguë, externe, fébrile. *Chemosis.* C'est la plus violente inflammation que l'œil puisse éprouver. La conjonctive de l'œil et celle des paupières sont rouges, tuméfiées, engorgées. La cornée a perdu sa transparence, le malade ne peut supporter la lumière. Il a de la fièvre, de l'insomnie, et sent une douleur aiguë qui répond dans l'œil, à la tempe, aux sourcils, et s'étend sur toute la tête. Tantôt l'œil paroît sec, brillant, comme écailleux, quoique très-rouge et brûlant; il ne

pleure point, il ne se meut qu'avec douleur, c'est l'ophtalmie sèche, *xérophtalmie.* Tantôt il y a écoulement abondant de larmes chaudes et âcres pendant le jour, tuméfaction des paupières, exudation, pendant la nuit, d'une humeur visqueuse, jaunâtre; c'est l'ophtalmie humide. La prunelle paroît enfoncée et plus resserrée que dans l'état naturel, parce que la conjonctive de l'œil est tuméfiée, engorgée, saillante, forme un bourrelet circulaire d'un rouge foncé, est épaisse, fungueuse et déborde les paupières qui ne peuvent plus se fermer. Le traitement est celui de toutes les inflammations aiguës. La saignée réitérée, surtout celle de la veine jugulaire, et, après que les vaisseaux ont été désemplis, l'application d'un large vésicatoire à la nuque; en un mot, tous les secours qu'on a coutume d'employer dans les maladies aiguës, doivent l'être dans cette ophtalmie, afin d'en arrêter les progrès. Les collyres calmans, émolliens, seront préférés à ceux que l'on nomme résolutifs, qui irriteroient l'œil, qui n'est déjà que trop douloureux. On se sert d'un cataplasme fait avec la pulpe tiéde de pommes, ou bien on lave souvent l'œil avec une infusion de fleurs de mauve mêlée à une décoction de têtes de pavot. Quand la douleur est excessive, on fait dissoudre vingt

ou trente grains de pilules de cynoglosse dans six onces d'infusion de fleurs de mauve, et on lave souvent l'œil avec cette liqueur tiéde. On ne doit employer les collyres résolutifs que lorsque l'inflammation est diminuée, lorsque l'œil a peu de sensibilité, ce qui arrive le huitième ou dixième jour, à compter de l'invasion de la maladie. Si la conjonctive de l'œil est extrêmement tuméfiée, saillante, fungueuse, le remède efficace consiste à exciser la portion protubérante de cette membrane, dans l'angle interne et externe de l'œil, en se servant, pour cette opération peu douloureuse, d'une pince et de ciseaux courbes. Des scarifications faites avec une lancette seroient moins salutaires, irriteroient l'œil, fourniroient peu de sang, ne videroient point celui qui est entre la conjonctive et la cornée. D'ailleurs, les petites plaies qui résulteroient de ces scarifications se fermeroient trop promptement. Il est inutile d'exciser circulairement toute la conjonctive tuméfiée, ce qui, d'ailleurs, ne seroit pas facile à exécuter, sur-tout si les paupières étoient engorgées. Il suffit de retrancher la portion de cette membrane lâche, fungueuse, et facile à saisir, au moyen de la pince, dans l'endroit où la cornée transparente s'unit à la sclérotique. Cette opération produit une véritable saignée

locale, un dégorgement, qu'on n'obtiendroit pas en multipliant la saignée du pied ou de la jugulaire. L'excision faite, on laisse couler le sang, et on en favorise la sortie en lavant l'œil avec une éponge trempée dans de l'eau tiéde, sans couvrir cet organe d'une compresse et d'un bandeau, dans la crainte de mettre obstacle à l'effusion du sang, et de déterminer l'adhérence des paupières avec la cornée. On persévère dans l'usage d'un collyre émollient pendant tout le temps qu'il se fait une exudation puriforme dans l'endroit où la conjonctive a été excisée. La cicatrice s'opère peu à peu, sans laisser aucun vestige de la résection faite à cette membrane. L'inflammation diminuée, la cornée reprend, jusqu'à un certain point, sa transparence; et c'est alors qu'on termine la maladie en se servant d'un collyre résolutif.

Ophtalmie interne, aiguë ou phlegmon de l'œil. C'est une inflammation qui se termine presque toujours par suppuration, et qui a son siége dans l'iris, l'uvée, et la membrane du cristallin. La cornée transparente est d'abord peu enflammée; elle l'est davantage au bout de quelques jours. L'iris est très-rouge, la prunelle retrécie, le malade ne peut distinguer aucun objet, la présence de la lumière la plus foible lui est insupportable, l'humeur aqueuse

se trouble et devient rougeâtre, les douleurs de l'œil sont lancinantes, il y a fièvre et insomnie. Le danger de cette ophtalmie interne est dans son intensité. Il est rare qu'elle se termine complètement par résolution; et lorsque cette terminaison a lieu, la vision est diminuée, ou détruite par l'occlusion de la prunelle, l'opacité du cristallin, l'amaurosis, l'adhérence de l'iris à la cornée. Le plus ordinairement, l'œil se remplit de pus, se crève avec éclat, et se vide après des douleurs excessives. Quelquefois le pus s'amasse dans la chambre antérieure, et produit l'hypopion. Le remède de cette ophtalmie interne est le même que celui de toutes les inflammations aiguës, fébriles.

Ophtalmie gonorrhéique. Elle est aiguë, et prend souvent l'aspect du chemosis. On la regarde comme une métastase de l'humeur gonorrhéique sur l'œil, du moins l'inflammation de cet organe se manifeste après que l'écoulement par l'urèthre est supprimé ou diminué. Cette inflammation peut se terminer par une opacité de la cornée, ou par une suppuration qui procure la perte de l'organe de la vue. La conjonctive de l'œil se tuméfie, et il en découle comme par transudation, ainsi que par le grand angle, une liqueur jaunâtre, verdâtre, semblable à celle qui s'écouloit par le canal de

l'urèthre. Quelquefois la chambre antérieure se remplit d'un fluide puriforme. Cette ophtalmie est très-rare dans la femme, mais beaucoup plus fréquente chez l'homme. Tout ce qui supprime une gonorrhée peut la produire. On assure qu'elle est quelquefois causée par une infection locale; lors, par exemple, qu'on porte sur le grand angle de l'œil le doigt taché par la liqueur gonorrhéique. Parmi ceux qui en sont attaqués, il en est qui ont peu de fièvre, mais l'œil est très-rouge, la douleur est aiguë et continuelle. Plusieurs ont été guéris sans qu'il soit resté la plus légère opacité à la cornée transparente. Le traitement de cette ophtalmie consiste à rappeler l'écoulement gonorrhéique, ce que l'on obtient quelquefois en introduisant, pendant quelques instans et à diverses reprises, une bougie jusque vers le milieu du canal de l'urèthre, afin de l'irriter légèrement. Si l'écoulement reparoît, l'ophtalmie diminue considérablement; mais ce procédé n'est pas toujours certain. Il est des personnes dont le canal de l'urèthre est si sensible après la suppression de la gonorrhée, qu'elles ne peuvent supporter la présence d'une bougie. La saignée du pied, l'application d'un large vésicatoire à la nuque, l'immersion de la verge dans une décoction émolliente, la diète, l'usage

des boissons adoucissantes et diurétiques, les bains des jambes, sont les premiers secours à donner. La conjonctive de l'œil n'est pas toujours assez tuméfiée pour qu'il soit nécessaire d'en faire l'excision ; et lorsque cette opération est indiquée, elle n'a pas le même succès que dans le chemosis ordinaire. Il est avantageux de ne pas couvrir l'œil avec des compresses et un bandeau ; il vaut mieux le tenir ouvert et le laver continuellement avec une éponge imbibée d'eau de guimauve, afin d'enlever l'humeur gonorrhéique qui transude de l'angle interne de l'œil, dont le séjour sur cet organe seroit nuisible. Une once de mercure gommeux délayée dans une livre de lait tiéde, est, en pareil cas, un remède utile ; on doit souvent baigner l'œil dans ce mélange. Tant que les symptômes inflammatoires subsistent, il seroit imprudent d'administrer du mercure, soit en frictions, soit par la bouche ; il augmenteroit l'inflammation plutôt qu'il ne la diminueroit. Ce remède ne convient que lorsque les premiers accidens ont cessé, lorsque l'ophtalmie prend un caractère chronique et qu'on a évacué le malade par des purgatifs. Alors, on peut aussi se servir de collyres résolutifs. Si la chambre antérieure de l'œil est remplie d'une matière puriforme et jaunâtre, on doit, pour lui

donner issue, inciser la cornée et se conduire comme dans la cure de l'hypopion.

On a déjà remarqué qu'une inflammation aiguë dégénéroit quelquefois en inflammation chronique, soit par affection locale, soit par l'effet d'une cause intérieure qui continue d'agir. Ainsi les dartres, la teigne, les gourmes de la tête, ou croûtes laiteuses des petits enfans, la petite vérole, toutes les maladies exanthématiques, le vice vénérien, le vice scrophuleux, rendent l'ophtalmie chronique, rebelle, opiniâtre. Dans tous ces cas, c'est la cause intérieure qu'il faut détruire, c'est la maladie primitive et principale qu'il faut traiter, l'inflammation de l'œil n'étant que secondaire ou accidentelle. La conjonctive et la cornée sont le siége ordinaire des ophtalmies aiguës : celui des ophtalmies chroniques est dans la membrane interne des paupières et dans les tarses. L'intérieur des paupières laisse exuder comme les membranes muqueuses attaquées de fausse inflammation, une matière visqueuse, jaunâtre, puriforme. Les glandes de Meibomius tuméfiées, fungueuses, fournissent une chassie puriforme plus ou moins épaisse. On donne à cette fausse inflammation chronique le nom de *lippitudo*. On y remédie en traitant la maladie principale, et en faisant porter plus ou moins long-

temps un cautère au bras, ou un séton à la nuque. La cause intérieure étant détruite, autant qu'elle peut l'être, la rougeur habituelle des paupières devient un vice local que l'on guérit par des collyres stimulans. Telles sont les solutions de sulfate de zinc, de cuivre, d'acétite de plomb dans de l'eau commune, ou une solution d'un grain de muriate mercuriel corrosif dans trois ou quatre onces d'eau distillée. La pommade ophtalmique de Janin est efficace en pareille circonstance (1). On enduit soir et matin le bord des paupières avec cette pommade dont on prend la grosseur d'une très-petite lentille. La douleur qui résulte de son application est quelquefois vive, mais elle se dissipe promptement. Si elle étoit trop forte, si l'œil devenoit trop rouge, on ne se serviroit de cette pommade qu'une fois le jour: on en diminueroit la dose, et une heure après l'avoir appliquée sur le bord des paupières, on feroit laver l'œil avec une infusion de fleurs de mauve. L'efficacité de ce remède

(1) Prenez saindoux, six gros; tuthie préparée, bol d'Arménie, de chaque deux gros; mercure précipité blanc, un gros. Après avoir lavé trois fois le saindoux dans de l'eau rose, on y mêlera exactement, dans un mortier de verre les drogues ci-dessus, qu'on aura eu soin de réduire en poudre subtile. Janin, Mémoires sur l'œil, p. 456.

consiste dans l'irritation qu'il produit, d'où résulte le dégorgement de la membrane interne des paupières devenue fungueuse, et des glandes de Meibomius tuméfiées.

Il est deux espèces différentes de collyres; les uns calmans, émolliens, adoucissans, conviennent dans l'ophtalmie aiguë; telles sont les infusions de plantes mucilagineuses, le lait tiéde, le cataplasme avec la pulpe des pommes, les préparations d'opium. Les autres, toniques résolutifs, stimulans, ne doivent être employés que lorsque l'inflammation est diminuée, lorsqu'elle devient chronique, et que l'œil a peu de sensibilité. Ainsi, aucun collyre n'est spécifique; c'est au praticien à les varier selon l'indication et les circonstances.

Il est encore différentes causes extérieures qui peuvent produire l'ophtalmie, la perpétuer, la rendre épidémique ou endémique dans certaines régions. Telles sont les variations subites de l'atmosphère, la chaleur brûlante du vent du midi, la dispersion dans l'air d'une poussière âcre, irritante, ou chargée de muriate ammoniacal, comme en Égypte, au Caire, à Alexandrie, la vapeur d'ammoniac qu'exhalent les latrines, les cloaques, et qui rend les yeux des ouvriers qui les nettoyent rouges, douloureux : de même un corps

étranger introduit entre l'œil et les paupières, un cil qui a pris une direction vicieuse, excitent une vive douleur, de la rougeur, et un écoulement abondant de larmes. Si le corps étranger est solide, on le saisit et on l'enlève avec des pinces, ou avec la pointe mousse d'un stylet. On en procure encore la sortie en lavant l'œil avec une éponge imbibée d'eau fraîche, ou d'eau de mauve. On en injecte entre les paupières. On attache à l'extrémité d'une sonde un petit morceau d'éponge fine que l'on trempe dans de l'eau tiéde et avec laquelle on nettoye le globe de l'œil et l'intérieur des paupières. On peut encore se servir du mucilage de psyllium ou de graine de lin, qui, en se mêlant avec les larmes, facilite la sortie de très-petits corps qu'il n'est pas possible de saisir. Quand il est solide, angulaire, fixé dans l'intervalle des lames de la cornée, on est quelquefois obligé pour en faire l'extraction d'agrandir la plaie qu'il a faite à cette membrane, soit avec la pointe d'une lancette, soit avec l'aiguille plate et tranchante dont on se sert dans l'opération de la cataracte pour inciser la membrane du cristallin, afin de saisir ce corps dont on ne reconnoît quelquefois l'existence que par sa dureté et par le choc qu'il produit quand on le touche avec la

pointe d'un stylet, et que faute d'attention l'on pourroit prendre d'abord pour un ulcère. Après son extraction, l'inflammation cesse d'elle-même, mais la plaie de la cornée laisse une cicatrice qui rend cette membrane opaque dans l'endroit où le corps étranger a séjourné plus ou moins long-temps, d'où résulte la diminution de la vue quand l'opacité se trouve vis-à-vis la prunelle.

X.

TRICHIASIS.

Maladie dans laquelle un ou plusieurs cils de la paupière supérieure ou inférieure sont renversés en dedans, vers le globe de l'œil, au lieu d'avoir leur direction naturelle en dehors. C'est une des causes de l'ophtalmie. L'extrémité des cils renversés irrite le globe de l'œil, produit un clignotement continuel, douloureux, suivi d'ophtalmie chronique et d'opacité consécutive à la cornée.

Un homme avoit, depuis plusieurs mois, une ophtalmie opiniâtre à l'œil gauche. On avoit employé, sans succès, la saignée, les délayans, les purgatifs et divers collyres. En examinant l'œil avec attention, on apperçut qu'un des cils de la paupière inférieure, devenu plus grand et plus gros que les autres,

avoit pris une direction vicieuse, et s'étoit introduit entre la paupière et le globe de l'œil. L'extraction de ce cil rendit, en peu de jours, à l'organe de la vue son état naturel et primitif (1). Quelquefois un des poils très-fins, presqu'imperceptible, implanté dans la caroncule lacrymale, s'alonge, grossit, se courbe et se dirige sur la cornée, qu'il irrite et qu'il enflamme. Il en résulte de même une ophtalmie chronique, qu'on ne guérit qu'en arrachant ce poil. Si une partie des cils est dirigée en dehors, tandis que l'autre est renversée en dedans; ou, ce qui est plus rare, si chacune des paupières est garnie d'une double rangée de cils avec direction vicieuse et tournés à contre-sens les uns des autres, cette maladie se nomme *distichiasis*. Une femme avoit, depuis sa naissance, à chacune des paupières quatre rangées de cils qui ressembloient à un sourcil. Elle perdit la vue après avoir éprouvé les douleurs les plus cruelles (2).

Le trichiasis est la suite ordinaire de la cicatrice, de l'ulcération fungueuse et de l'induration des tarses; ce qui donne aux cils une

(1) Saucerotte, Mélanges de Chirurgie, p. 365.

(2) Gleize, Nouvelles Observations sur les maladies de l'œil, p. 163.

direction

direction vicieuse, irrégulière, vers différens points du globe de l'œil. Ainsi, tout ce qui peut excorier, ulcérer, enflammer pendant long-temps les tarses, peut produire cette maladie, beaucoup plus fréquente à la paupière inférieure qu'à la supérieure.

La cure consiste à arracher les cils mal dirigés, et à s'opposer à leur reproduction dans la même direction. Pour cet effet, on saisit, avec de très-petites pinces, le cil le plus près possible du tarse, afin de l'arracher d'un seul coup avec sa racine, tandis qu'avec un doigt de la main gauche on maintient la paupière affermie. Il est nécessaire, pour épargner au malade une trop grande douleur, de n'arracher qu'un cil ou deux à-la-fois. On touche ensuite avec la pierre infernale, taillée en pointe de crayon, l'ouverture dans laquelle le cil étoit implanté; ou bien, on y introduit, avec l'extrémité d'une soie de porc, ou d'un curedent, une très-petite goutte de liqueur caustique, afin de s'opposer à la reproduction du cil, ou de lui faire prendre, s'il repousse, une nouvelle direction. Cette opération exige de la prudence, et l'on est quelquefois obligé de la réitérer. Pour garantir l'œil de l'impression du caustique appliqué sur le tarse, on doit abaisser et renverser la paupière en dehors, et

la laver aussi-tôt avec une éponge imbibée de lait. Il seroit nuisible de couper les cils au lieu de les arracher; ils reprendroient, en grandissant, leur première direction, et irriteroient encore davantage le globe de l'œil. Quelquefois ils n'irritent que parce que le tarse est lui-même replié ou renversé en dedans, au lieu d'avoir sa direction naturelle; maladie nommée *entropium*, ordinairement produite par d'anciennes cicatrices, par des brides qui raccourcissent et replient le tarse en dedans. Il en résulte une ophtalmie habituelle, douloureuse, avec opacité de la cornée et difformité. En coupant transversalement le repli dur et protubérant du tarse, la paupière se rétablit dans son état naturel. Cette incision ne doit point s'étendre jusqu'à la paupière elle-même, ce qui produiroit la difformité, l'écoulement des larmes sur la joue, l'éraillement ou un raccourcissement encore plus grand. On maintient la paupière inférieure dans sa direction naturelle en y appliquant une bandelette de tafetas gommé dont l'extrémité s'attache à la joue, ce qui contribue à renverser le tarse en dehors.

XI.

OPACITÉ DE LA CORNÉE.

L'opacité ou l'obscurcissement de la cornée transparente est une suite de l'ophtalmie soit aiguë, soit chronique.

Lorsque l'opacité est superficielle, légère, à demi-transparente, semblable à un nuage, à de la fumée, les auteurs lui ont donné le nom de tache nébuleuse, *nephelium, nubecula.* Elle est compliquée d'ophtalmie chronique et de vaisseaux variqueux, situés dans l'angle interne et externe de l'œil, ou elle n'en est pas compliquée. Dans le premier cas, cette maladie prend le nom d'ophtalmie variqueuse. Elle ne peut être guérie qu'en excisant, avec une pince et des ciseaux, une portion de la conjonctive de l'œil épaissie, ramollie, et les varices qui produisent ou perpétuent la rougeur du blanc de l'œil. S'il n'y a point de vaisseaux variqueux, cette tache légère se dissipe ordinairement, dans les enfans, lorsque l'ophtalmie, dont elle est le résultat, est détruite, et en se servant d'un collyre résolutif, un peu stimulant.

Si, par l'effet d'une ophtalmie aiguë, la cornée a perdu sa transparence, est opaque

dans toute son épaisseur, dans toute son étendue, a une couleur blanche comme celle de la craie, cette maladie se nomme *leucoma, albugo*. Elle produit la cécité en interceptant le passage des rayons lumineux. Si l'opacité est dure, tuberculeuse, circonscrite, semblable à une petite perle, on la nomme *macula margaritacea*. Elle est également incurable, ainsi que la tache qui résulte d'une plaie, d'un ulcère, d'une cicatrice de la cornée, laquelle ne s'efface jamais.

On juge de l'épaisseur de ces différentes opacités en regardant l'œil malade un peu de côté. Elles sont produites par la stagnation ou extravasation d'un fluide séreux, blanchâtre, coagulable, contenu dans les plus petits vaisseaux de la cornée, ou épanché entre les lames de cette membrane.

Les causes de ces taches, ou taies, sont l'ophtalmie aiguë et chronique, la cicatrice des plaies, des ulcères de la cornée, les différens virus qui affectent cette membrane. Elles produisent la diminution ou la perte de la vue, selon qu'elles sont superficielles ou profondes, grandes ou petites, situées vis-à-vis la prunelle ou latéralement. Celles qui sont récentes, légères, disparoissent quelquefois en administrant des remèdes mercuriels, quand elles sont

produites par une cause vénérienne. On a proposé un grand nombre de collyres qui sont tous pris dans la classe des résolutifs et des stimulans. Tels sont les eaux vitrioliques, la solution de quelques grains de borax et de sucre dans une once d'eau, dont on instille quelques gouttes dans l'œil plusieurs fois le jour; la pommade stimulante de Janin appliquée à la dose d'un grain sur la tache, la solution d'un grain de muriate mercuriel corrosif dans une once d'eau distillée, le fiel de poisson, et particulièrement celui de brochet, délayé dans une certaine quantité d'eau, et dont on introduit quelques gouttes dans l'œil. Il résulte de ces diverses applications une douleur vive, une inflammation momentanée qui exige qu'on lave aussi-tôt l'œil avec du lait, ou de l'eau de guimauve, pour affoiblir l'effet du médicament. Mais tous ces collyres ne produisent ordinairement aucun bon effet, malgré la patience des malades et la persévérance qu'ils mettent à s'en servir. Les taches curables sont celles qui sont récentes, légères, et qui affectent de jeunes sujets.

XII.

ULCÉRATION DE LA CORNÉE.

La crevasse d'une pustule, d'un très-petit abcès formé entre la conjonctive de l'œil et la cornée transparente, produit l'ulcère simple, superficiel, facile à guérir, lors toutefois que sa cause ne subsiste plus. L'usage d'un collyre détersif, composé de quatre grains de sulfate de zinc, dissous dans quatre onces d'eau, avec addition d'une demi-once de mucilage de psyllium, convient en pareil cas.

L'ulcère profond de la cornée, *epicauma*, *ulcus sordidum*, *urens*, formé dans l'épaisseur des lames de cette membrane, est circulaire, de couleur cendrée, un peu brune, semblable à un aphte dont les bords seroient irréguliers, rougeâtres. La douleur qu'il cause est vive, brûlante, avec rougeur de l'œil et exudation d'un fluide séreux, puriforme. On borne les progrès de cet ulcère et on en opère la détersion en le cautérisant avec la pierre infernale, ce qui produit une légère escarre. On réitère l'application de ce caustique tous les trois ou quatre jours, jusqu'à ce que la sensibilité de l'ulcère soit diminuée, qu'il soit détergé, et qu'au lieu de présenter une cou-

leur grise ou jaunâtre, il prenne une teinte rouge et vermeille. On calme la douleur que cause l'application de la pierre infernale, en lavant aussi-tôt l'œil avec de l'eau de guimauve, ou avec du lait tiède. L'ophtalmie se dissipe à mesure que l'ulcère tend à sa guérison. Quand il est détergé, on le dessèche et on le cicatrise, en se servant du collyre indiqué ci-dessus. Cette cicatrice produit une opacité, ou tache ineffaçable.

L'ulcère qui se prolonge entre les lames de la cornée, sous la forme d'un canal sinueux, purulent, prend le nom de fistule. On la guérit en cautérisant l'ulcère, comme on vient de l'indiquer : et non pas en incisant la fistule, comme quelques auteurs en ont donné le conseil, ce qui seroit plus nuisible qu'utile. Si l'ulcère est d'une certaine étendue, s'il pénètre à travers toute l'épaisseur de la cornée dans la chambre antérieure de l'œil, l'humeur aqueuse s'évacue au-dehors, la cornée s'affaisse, se ride, perd sa transparence, l'œil s'atrophie, s'enflamme, devient douloureux, et la vision est détruite.

XIII.

SUPPURATION DE L'ŒIL.

(*Hypopion, empyesis*).

La suppuration qui résulte de l'ophtalmie aiguë consiste dans la formation d'un fluide plutôt puriforme que purulent, ordinairement épais, visqueux, blanchâtre, légèrement jaunâtre. Le lieu de cette suppuration est : 1°. entre la conjonctive de l'œil et la cornée; 2°. entre les lames de la cornée; 3°. dans les chambres de l'œil. La conjonctive qui recouvre la cornée transparente étant le siége ordinaire de l'ophtalmie, cette membrane mince, épidermoïde, peut à la suite d'une ophtalmie externe, aiguë, qui ne s'est point terminée par résolution, devenir épaisse, molle, blanche, terne, se détacher et s'exfolier par lambeaux. Le fluide puriforme rassemblé en assez grande quantité entre la conjonctive et la cornée, se porte assez souvent vers la partie inférieure du globe de l'œil. La conjonctive se crève dans cet endroit et donne issue au pus. Cette suppuration exige qu'on baigne l'œil plusieurs fois le jour avec une infusion tiède de plantes émollientes, qu'on le recouvre avec un cataplasme fait avec la pulpe de pommes, qu'on emploie

tous les secours propres à calmer la douleur et l'inflammation. Lorsque ces accidens ont cessé, on se sert d'un collyre légèrement résolutif, un peu stimulant, composé de quelques grains de sulfate de zinc dissous dans de l'eau commune, à laquelle on ajoute une certaine quantité de mucilage de psyllium, afin de redonner un peu de ton à la cornée affoiblie, et de dissiper autant qu'il est possible l'opacité plus ou moins grande que cette suppuration extérieure, superficielle, laisse après elle, opacité produite par le resserrement, la cicatrice de la conjonctive dans l'endroit où s'est faite la crevassé. Quelquefois c'est une ou plusieurs petites pustules, blanches, jaunâtres, puriformes, de la grosseur d'une tête d'épingle, qui se forment entre la cornée transparente et la conjonctive. On doit faire pour elles le traitement ci-dessus indiqué, et les laisser s'ouvrir spontanément, ou se dissiper peu à peu par résolution, ou par l'absorption, à mesure que l'inflammation diminue. En les ouvrant avec la pointe d'une lancette, on ne les videroit point, on augmenteroit l'inflammation, il se formeroit un ulcère qui laisseroit une cicatrice très-opaque. On doit toujours commencer par calmer la douleur et l'inflammation.

Lorsque c'est entre les lames de la cornée que le pus s'amasse, il paroît comme un point plus ou moins grand, ou comme une tache molle, blanchâtre fluctuante, un peu jaunâtre. On a donné à cette tache purulente le nom d'ongle, ou *onyx*, parce qu'on a cru lui trouver de la ressemblance avec la partie blanche, semilunaire, qui est à la racine de l'ongle des doigts. La cornée est lisse avec élévation plus ou moins sensible selon que le pus est contenu plus ou moins profondément entre ses lames. Cette tache occupe la partie inférieure, moyenne, ou supérieure, de cette membrane. Elle change quelquefois de place et de forme, le pus descendant peu à peu entre ses lames et occupant une surface plus grande que celle qu'il avoit d'abord. Si dans l'endroit où elle paroît, on presse légèrement la cornée avec la pointe d'un stylet, la tache change de forme, et l'on observe l'ondulation d'une matière purulente. Pendant la formation de ce petit abcès, l'œil est rouge, douloureux, avec écoulement de larmes, le malade ne peut supporter l'impression du jour, ni distinguer les objets. Souvent la partie la plus fluide du pus est résorbée, tandis que la plus épaisse se dessèche et produit dans l'épaisseur de la cornée une opacité ineffaçable. La guérison de cette pustule,

ou petit abcès, s'obtient en calmant l'inflammation, en faisant baigner très-souvent l'œil dans une infusion tiéde de fleurs de mauve. Si la résolution ou l'absorption ne s'opère point, la lame extérieure de la cornée s'amincit peu à peu, se crève, et laisse exuder quelques gouttes de pus. L'inflammation diminuée, on se sert de collyres résolutifs vitrioliques, pour donner un peu de ton à la cornée. Ainsi l'on ne doit point ouvrir avec la pointe d'une lancette ces petits abcès, puisqu'ils se guérissent spontanément par l'absorption du fluide qu'ils contiennent, ou par une crevasse superficielle.

L'hypopion consiste dans l'épanchement d'un fluide puriforme dans la chambre antérieure de l'œil : on nomme *empyesis*, ou empyème de l'œil, l'abcès qui remplit la chambre antérieure et postérieure. Le pus s'épanche d'abord dans celle de ces deux chambres qui étoit le siége de l'inflammation. Si c'est dans la postérieure, il la remplit et passe ensuite par la prunelle dans l'antérieure, en plus ou moins grande quantité, et quelquefois jusqu'au point de faire paroître toute la cornée blanchâtre et de la rendre un peu plus convexe qu'elle ne l'est naturellement. Tel est essentiellement l'abcès qui résulte de l'ophtalmie interne, aiguë, varioleuse, ou du phlegmon

suppuré de l'œil ; abcès qui, à raison de la densité et de la quantité du pus, exige que l'on fasse une incision demi-circulaire à la partie inférieure de la cornée, pour faire cesser des douleurs intolérables, en vidant l'œil. L'occlusion de la prunelle, l'opacité, la rupture de la cornée, la suppuration du cristallin, la perte de la vue, sont les suites ordinaires de cet abcès profond.

L'hypopion se reconnoît aux signes suivans. La douleur d'abord pongitive, profonde et avec fièvre diminue lorsque la suppuration est formée. On voit dans la partie inférieure de la chambre antérieure un peu de pus de couleur grisâtre, jaunâtre, dont la quantité augmente insensiblement. Le malade peut alors supporter la présence de la lumière, il souffre beaucoup moins, et l'œil n'est plus aussi rouge. Si le fluide puriforme, mêlé à l'humeur aqueuse, n'est pas trop épais, s'il est en petite quantité, s'il n'enduit pas la face interne de la cornée comme un vernis, s'il ne s'élève pas au-delà de la prunelle, et sur-tout si le malade est jeune, la résorption de ce fluide se fait lentement et peu à peu. On doit, pour l'aider, se servir de collyres qui stimulent légèrement la cornée affoiblie et relâchée, l'inflammation n'existant plus. Mais si la grande quantité de

pus, si sa viscosité, s'opposent à sa résorption, il est nécessaire de lui donner issue par une incision faite à la partie inférieure de la cornée.

Lorsque l'humeur aqueuse devient subitement trouble, blanchâtre, épaisse, non purulente et sans inflammation qui ait précédé, la vue s'affoiblit et se perd. On a donné le nom de faux hypopion à cette affection morbifique produite dans les uns par un vice vénérien, dans d'autres par une métastase laiteuse, arthritique. Quelquefois ce faux hypopion est la suite de l'ophtalmie fébrile, périodique, décrite par Morton : d'autres fois le cristallin se ramollit instantanément, sans cause connue, diminue de volume, en même temps que l'humeur aqueuse perd sa transparence et se trouble. Dans plusieurs individus, c'est une cause intérieure et morbifique qui agit sympathiquement sur l'œil, qui paroît et disparoît à des temps fixes, déterminés, d'où résulte l'hypopion périodique. Un homme d'un tempérament cacochyme éprouvoit depuis environ un an une cécité qui l'affectoit tous les quinze premiers jours de chaque mois. Ce temps expiré, ses yeux se rétablissoient dans leur état naturel. La chambre antérieure de l'un et de l'autre œil étoit remplie d'un fluide

jaunâtre, trop épais pour qu'on pût distinguer la couleur de l'iris et l'état de la prunelle. La conjonctive étoit peu enflammée, et l'œil n'étoit point douloureux : divers collyres furent appliqués sans succès. Au moyen d'un vésicatoire mis derrière chaque oreille, ce faux hypopion ne parut que pendant huit jours, au lieu de quinze. La suppuration du vésicatoire étant tarie, l'aveuglement devint plus long. On mit un séton à la nuque, que le malade garda pendant quatre mois, et qui procura une abondante suppuration. Alors la vue se rétablit. Ce malade fut purgé plusieurs fois et prit du quinquina : la guérison fut complète et la cécité ne reparut plus (1).

Le sang épanché dans la chambre antérieure de l'œil, à la suite d'une contusion de cet organe, forme une autre espèce d'hypopion qui est faux, et qui a été surnommé *hypoœma*. La résorption de ce fluide ne s'opère pas toujours à l'aide de la saignée, des sangsues appliquées aux tempes, des collyres résolutifs; quelquefois un caillot bouche la prunelle et la maintient dans un état de dilatation. L'incision de la cornée par laquelle on donne issue au sang

(1) Janin, Mémoires sur les Maladies des yeux, page 412.

épanché ne doit être faite que lorsque l'absorption de ce fluide ne peut s'opérer (1).

XIV.

STAPHYLOME DE LA CORNEE.

Tumeur rénitente, dure, opaque, de la totalité ou d'une portion de la cornée transparente, qui devient peu à peu convexe, protubérante, et fait saillie entre les paupières qui ne peuvent plus se fermer. L'œil est difforme, et le malade n'a plus la faculté de voir les objets. Si le staphylome est total, s'il occupe toute la surface de la cornée, la chambre antérieure de l'œil n'est pas plus grande que dans l'état naturel, la cornée ne s'alonge point pour former, en se dilatant, une espèce de hernie susceptible d'être réduite ou guérie par compression; elle n'est point amincie, mais dure, épaisse, opaque. Plus ce staphylome est ancien, volumineux, plus la chambre antérieure de l'œil se rétrécit par la tuméfaction et l'induration de toute l'épaisseur de la cornée qui peu à peu touche l'iris et lui est souvent adhérente. Dans quelques malades, ce staphylome

(1) Mémoires de l'Acad. des Sciences de Paris, année 1709, p. 14.

total augmente, pendant un certain temps, et n'acquiert plus ensuite d'accroissement. Dans d'autres, la maladie continue de faire des progrès et dégénère en une tumeur dure, volumineuse, rénitente, douloureuse, qui, en s'ulcérant, peut dégénérer en un cancer fungueux. On remédie à ce staphylome qui peut attaquer les enfans de l'âge le plus tendre, ainsi que les adultes, en excisant circulairement la cornée, en vidant l'œil et faisant porter un œil de verre pour corriger la difformité. Par ce procédé, on fait cesser des douleurs souvent continuelles. Une compression exercée immédiatement sur le globe de l'œil, ou sur les paupières fermées, seroit inutile, puisque la cornée n'est ni distendue, ni susceptible de s'affaisser par compression.

Les causes les plus fréquentes de ce staphylome sont les contusions de l'œil, les ophtalmies invétérées, sur-tout celles qui sont varioliques, scrophuleuses, vénériennes.

Le staphylome partiel, récent, du volume d'une grosse tête d'épingle, forme une maladie moins grave. On a proposé, pour le détruire, de se servir de divers caustiques, et sur-tout du muriate d'antimoine fumant (1), dont on

(1) Janin, Mémoires et observations sur l'œil, p. 389.

applique

applique, avec un pinceau, une très-petite goutte sur le staphylome, tandis qu'on maintient la paupière supérieure relevée à l'aide d'un crochet et qu'on abaisse l'inférieure. Aussi-tôt que le malade sent un peu de douleur, on touche, avec un autre pinceau trempé dans du lait, l'endroit cautérisé. Plus on exécute promptement cette opération, moins l'inflammation est à craindre, et souvent il n'en survient presque point. On réitère deux ou trois fois l'application de ce caustique jusqu'à ce que le tubercule soit détruit. Comme ce procédé ne remédie point à l'opacité de la cornée, on ne l'emploie que lorsque le staphylome irrite, par sa dureté et par sa protubérance, l'intérieur des paupières.

Le staphylome de la sclérotique, moins commun que le précédent, est d'un rouge foncé, violet, noirâtre, avec ou sans vaisseaux variqueux; tandis que celui de la cornée transparente est de couleur grise, blanchâtre. La couleur violette, noirâtre du staphylome de la sclérotique provient de l'uvée. Ce staphylome, quand il est dur, rénitent, douloureux, avec des vaisseaux variqueux, peut dégénérer en un cancer fungueux de l'œil. Quelquefois la sclérotique n'est point dure, mais amincie et forme une protubérance en manière de hernie.

Ce staphylome se forme sur différens points de la circonférence de la sclérotique, soit spontanément, soit à la suite d'une contusion de l'œil. Lorsqu'il est situé à la partie postérieure de cet organe, il n'existe aucun signe qui indique sa présence; mais la vue diminue, se perd, et souvent l'œil est atrophié.

Il peut encore se former sur la cornée transparente, ou dans l'endroit de la jonction de cette membrane avec la sclérotique, plusieurs petites tumeurs rougeâtres, quelquefois blanchâtres, grosses comme des têtes d'épingle, ou beaucoup plus grosses, et qui causent une vive douleur par le frottement qu'elles causent à l'intérieur des paupières. On leur a donné le nom de staphylome en grappe, *staphiloma racemosum*. Elles sont opaques et dures comme des verrues. Elles repoussent après qu'on les a excisées. Il n'y a point d'ulcération à la cornée; sa surface devient seulement tuberculeuse et dure dans l'endroit où se trouvent ces petites éminences. On les coupe avec des ciseaux lorsqu'elles ont un pédicule. On les excise avec l'instrument tranchant, lorsqu'elles ont une base large; et l'on touche ensuite, avec le nitrate d'argent fondu, et mieux encore avec le muriate d'antimoine fumant, le lieu de leur implantation. Par ce procédé, l'on s'oppose

à leur reproduction. Si, après avoir été cautérisées, elles repullulent, si elles deviennent rougeâtres, fungueuses, douloureuses, avec ulcération, il en résulte un cancer de l'œil.

Il est encore une autre espèce de staphylome qui a été nommée hernie de la membrane de l'humeur aqueuse. C'est une petite tumeur molle, compressible, grisâtre, transparente, quelquefois opaque, semblable à une petite vessie. Comme elle communique avec la chambre antérieure, elle contient un peu d'humeur aqueuse, et quelquefois une petite portion d'iris. Elle est ordinairement le résultat d'un ulcère, d'une plaie qui a divisé la lame extérieure de la cornée, ou toute l'épaisseur de cette membrane, comme dans l'opération de la cataracte. En supposant que ce soit la capsule de l'humeur aqueuse qui s'interpose par l'action organique de l'œil entre les lèvres de la plaie ou de l'ulcère, il en résulte toujours une tumeur un peu douloureuse, accompagnée d'inflammation et d'opacité dans l'endroit où elle est située. Lorsqu'elle est d'un très-petit volume, on la détruit en la coupant avec la pointe des ciseaux. Si elle se reproduit, ou si elle a une base un peu large, on la cautérise, en se servant, avec précaution, du mu-

riate d'antimoine, comme il a été expliqué ci-dessus.

XV.

SUPPURATION DE L'OREILLE.

L'INFLAMMATION de la membrane muqueuse du conduit auditif cause des douleurs vives, avec bourdonnement, tintement d'oreille, rougeur, tuméfaction. Sa durée ordinaire est de quinze à vingt jours, quand elle est produite par une affection catarrhale. Elle se termine par une résolution, ou par exudation puriforme et jaunâtre. S'il y a ulcération de cette membrane muqueuse, l'écoulement est fétide, purulent et de longue durée, comme on l'observe dans ceux qui ont une maladie psorique, herpétique, scrophuleuse.

Le traitement de l'inflammation catarrhale consiste à rappeler la transpiration, à mettre des sangsues derrière l'oreille, à faire des fumigations émollientes dirigées vers le conduit auditif, et à saigner le malade, s'il est jeune, pléthorique, et la douleur très-aiguë.

Lorsque l'écoulement est fétide, et avec ulcération comme dans les enfans scrophuleux ou teigneux, c'est une espèce de cautère qu'il faut soigner par des injections d'eau d'orge miellée, de marrube, d'aigremoine, auxquelles

on ajoute quelques gouttes de baume vert, jusqu'à ce que la cause intérieure soit détruite. La suppression de cette suppuration causeroit des accidens graves.

L'inflammation de la membrane qui tapisse l'intérieur de la cavité du tambour, s'annonce par des douleurs violentes avec fièvre et insomnie. Le plus petit bruit est insupportable. La douleur se propage de l'intérieur de l'oreille jusqu'à la trompe d'Eustache, gêne les mouvemens du col et ceux de la déglutition. Cette inflammation se termine par une suppuration dont l'écoulement se fait par la trompe d'Eustache dans le fond du gosier, ou par le conduit auditif, avec crevasse de la membrane du tambour. Si l'écoulement se fait par l'oreille, le pus est fétide, ne se tarit point, parce qu'il est produit par la carie : les osselets de l'ouïe tombent, et le malade reste sourd. Le pus, en s'accumulant dans la cavité du tambour, peut fuser dans les cellules mastoïdiennes, et produire une tumeur extérieure avec carie de l'apophyse mastoïde, ou pénétrer jusque dans l'intérieur du crâne, s'épancher entre la dure-mère et l'une des faces du rocher, la carier et faire périr le malade (1).

(1) Morgagni, de sedib. et caus. morb. epistol. 14,

L'effet est le même lorsque la carie commence à l'apophyse mastoïde. Si elle est négligée, le pus fuse jusque dans l'intérieur de l'oreille, ou s'épanche sous le crâne. Petit (1) a fait une mention particulière de ces abcès qui sont très-douloureux quand ils se forment, parce qu'ils sont le résultat de l'inflammation du périoste, qui se termine par suppuration. La tumeur est pâteuse, circonscrite, d'un petit volume, avec peu de rougeur à la peau. Le pus est retenu entre l'apophyse mastoïde et l'expansion aponévrotique qui recouvre l'extrémité supérieure du splénius et du sterno-mastoïdien. Ainsi, la fluctuation est peu sensible au toucher, ce qui ne doit cependant pas empêcher d'ouvrir la tumeur, parce que si l'os n'est point encore carié, le périoste en est au moins détaché par la suppuration. La carie est quelquefois superficielle. Quelquefois elle attaque les cellules mastoïdiennes et toute l'épaisseur de l'os. On doit préférer, pour l'ouverture de cet abcès, la pierre à cautère à l'instrument tranchant, afin de mettre toute la carie à découvert. On en borne les progrès et on la détruit par

art. 3. — Journal de Médecine, ann. 1769, tom. 30, page 453.

(1) Œuvres posthumes, tom. 1, p. 207.

l'application plus ou moins réitérée du cautère actuel. Si cette carie humide n'est pas très-profonde, la cure s'obtient ordinairement dans l'espace de deux mois. Mais si toute l'épaisseur de l'os est cariée avec effusion de pus sur la dure-mère, ce qui suppose une maladie ancienne et négligée, on n'a point la certitude, même en appliquant le trépan au-dessus de l'apophyse mastoïde, de guérir le malade. Quand la carie a fait un progrès aussi considérable, elle est presque toujours mortelle. La cause primitive de ces abcès dépend, pour l'ordinaire, d'un vice vénérien ou scrophuleux. Nous les avons vus se former après une inflammation arthritique déposée sur cette partie.

XVI.

ABCÈS DU SINUS MAXILLAIRE.

La membrane qui tapisse l'intérieur du sinus maxillaire est, comme toutes les autres membranes muqueuses, susceptible d'une inflammation catarrhale plus ou moins forte, avec fièvre, ou sans fièvre. Il en résulte d'abord une douleur sourde, profonde, qui répond au sinus et qui s'étend depuis les dents molaires jusqu'à l'orbite. Les tégumens de la joue ne sont point tuméfiés, ils ne changent

point de couleur et l'on peut les comprimer sans que le malade se plaigne. Cependant cette inflammation, que l'on prend dans son principe pour une fluxion légère, pour un mal de dents, fait insensiblement des progrès. La joue se tuméfie peu à peu, le sinus maxillaire se remplit d'un fluide puriforme, séreux ou purulent; ses parois distendues forment une tumeur extérieure au-dessus des dernières dents molaires et intérieures du côté du palais. L'os se ramollit et plie sous le doigt qui le presse; la fluctuation devient sensible, la difformité produite par la dilatation du sinus est très-apparente. Il sort par la narine, quand le malade se mouche ou fait une forte expiration, un mucus jaunâtre, puriforme. Ce fluide accumulé n'ayant pas une issue libre par l'ouverture naturelle du sinus trop étroite, trop élevée, ou fermée, ramollit par son séjour et par sa dépravation les parois inférieures de cette cavité, les détruit peu à peu, et s'ouvre enfin une ou plusieurs issues par les narines, par l'alcade alvéolaire et en différens endroits de la face, d'où résultent des fistules qui aboutissent toutes dans un foyer commun qui est la cavité même du sinus. Alors le malade est un peu soulagé par la sortie du pus; la joue primitivement tuméfiée s'affaisse, mais les

ulcères fistuleux qui se sont formés du côté des alvéoles, de la joue, au-dessous de l'orbite et dans les narines, subsistent; les dents molaires sont vacillantes, les os sont cariés, la bouche exhale une fétidité insupportable, et le mal devenu chronique prend le nom d'*ozène*.

Telle est la marche d'une maladie qui ne doit souvent son existence qu'à ce qu'on nomme vulgairement une fluxion à la joue causée par le froid, par une habitation dans un lieu humide, par une affection rhumatismale, ou inflammation catarrhale de la membrane du sinus maxillaire. Une contusion de la joue, la carie des racines d'une ou de plusieurs dents molaires de la mâchoire supérieure, qui sont en contact avec la membrane de ce sinus; l'extraction peu méthodique de l'une de ces dents avec lésion de la même membrane, sont encore des causes d'inflammation et de suppuration. Ainsi dans la formation de cet abcès, la carie des dents est primitive ou consécutive : elle est la cause ou le résultat de l'abcès lui-même. En effet il est quelquefois tout formé, quoique les dents molaires soient encore très-saines. Cette maladie, facile à guérir dans son principe, peut, lorsqu'elle est négligée ou méconnue, détruire la santé

de la personne la plus robuste, causer des douleurs excessives, des fistules et une carie plus ou moins étendue. Cette vérité est solidement prouvée par les observations nombreuses insérées dans le quatrième volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie.*

L'indication essentielle à remplir dans le traitement de cette maladie, consiste à procurer une issue libre au pus contenu dans la cavité du sinus maxillaire, et à déterger, par des injections faites dans ce sinus, l'ulcération de la membrane pituitaire: Plus on ouvre promptement le sinus dans sa partie la plus basse, et plus la guérison s'obtient aisément. Ses parois écartées s'affaissent et se rapprochent peu à peu ; cette cavité reprend sa forme primitive, la tuméfaction de la joue et la difformité disparoissent à mesure que la guérison s'opère. Le procédé indiqué par Meibomius est celui qu'on doit suivre et qui est préférable à tous ceux qu'on a imaginés. Il consiste à extraire une des dents molaires supérieures du côté affecté, à perforer le fond de l'alvéole et à pénétrer ainsi jusque dans la cavité du sinus pour donner issue au pus, et faire, par cette ouverture artificielle, les injections nécessaires. On doit toujours extraire de préférence la dent molaire qui est cariée, jau-

nâtre ou douloureuse, soit qu'elle soit la cause ou l'effet de la maladie. Si plusieurs dents sont cariées, on doit les arracher : et dans ce cas, il y a ordinairement carie de l'alvéole, fistule à la gencive, ce qui rend la maladie très-apparente et l'extraction de toutes les dents cariées absolument nécessaire. Quand elles sont saines, on doit extraire la troisième ou la quatrième molaire dont les racines répondent au milieu de la partie la plus basse du sinus. On perfore ensuite avec un troicart le fond très-aminci de l'alvéole : le pus s'écoule aussi-tôt, et il est facile de porter jusque dans la cavité du sinus des injections détersives que l'on fait ordinairement avec l'eau d'orge miellée. On les réitère d'abord soir et matin, ensuite une fois le jour, et l'on maintient les parois de l'alvéole écartées avec des corps dilatans, tels que l'éponge préparée, une tente de charpie, une canule d'argent, afin que cette ouverture, qui tend toujours à se retrécir, ne se ferme point avant le temps nécessaire, et que la boisson et les alimens n'entrent point dans le sinus pendant que le malade prend ses repas, ce qui perpétueroit la maladie. Elle est ordinairement terminée par le rapprochement des bords alvéolaires dans l'espace de deux mois, quand il n'y a point de complication. Lorsque le fluide qui

s'écoule devient muqueux, inodore, on doit laisser l'ouverture de l'alvéole se fermer graduellement en diminuant peu à peu le volume du corps dilatant. On est rassuré sur le succès du traitement lorsque le malade, en se mouchant, observe que l'air passe librement par la narine, et que le fluide injecté dans le sinus s'écoule par la même voie dans une forte expiration ; ce qui prouve que son orifice naturel entre les cornets du nez n'est point fermé.

Si la maladie a été complètement négligée ou méconnue, il se forme tardivement une ou plusieurs fistules à la joue par lesquelles le pus s'écoule sans avoir une issue libre et suffisante, parce qu'il séjourne dans la partie inférieure du sinus. Ces fistules n'exigent point un traitement particulier, quoiqu'elles soient compliquées de carie, de végétations fungueuses qu'il est nécessaire de détruire. Elles guérissent d'elles-mêmes aussi-tôt qu'on a procuré l'évacuation et la détersion du sinus. L'indication curative ne change point lors même que le mal, parvenu à son dernier terme, prend un aspect très-différent de celui qu'il avoit dans son principe. Le cautère actuel, tant recommandé, loin d'être le point essentiel du traitement, n'en est tout au plus que l'accessoire dans quelques circonstances par-

ticulières. L'exfoliation de l'os carié est en général l'ouvrage de la nature : l'évacuation du pus, la détersion de son foyer, l'extraction de pièces osseuses nécrosées, doivent être l'ouvrage de l'art. Il suffit de rapporter l'observation suivante pour confirmer cette assertion.

Un homme âgé d'environ quarante-cinq ans, avoit à la joue droite trois fistules qui pénétroient dans le sinus maxillaire, suite d'un abcès formé quinze ans auparavant dans cette cavité, et auquel on n'avoit point remédié. La joue n'étoit plus tuméfiée; les dents incisives de la mâchoire supérieure, la canine et les trois premières molaires du côté droit, étoient vacillantes et cariées. La bouche de ce malade exhaloit une excessive fétidité. Un stylet introduit dans les fistules et dans la narine fit sentir qu'une portion de l'arcade alvéolaire, des cornets du nez, de l'os unguis et du vomer, étoit à nu. Les dents cariées furent d'abord extraites et les alvéoles des premières molaires perforées avec un troicart, afin de pénétrer dans le sinus. A l'aide de cette contre-ouverture, il fut facile de faire des injections détersives, et d'extraire avec des pinces à pansement une assez grande portion de l'arcade alvéolaire. Les mêmes pinces suffirent pour

extraire, par la narine et sans effort, des portions isolées et nécrosées des cornets du nez, du vomer et de l'os maxillaire. Toutes ces pièces d'os détachées n'étoient retenues que par les gencives et la membrane du palais. La fétidité qu'exhaloit la bouche du malade diminua, les forces et le sommeil revinrent. Des injections détersives et anti-putrides furent continuées pendant plusieurs mois. Lorsque toutes les pièces d'os nécrosées et comme encaissées dans les chairs qui les retenoient furent extraites, les fistules de la joue se guérirent spontanément. La lèvre supérieure et la joue s'applatirent et s'enfoncèrent en raison de la perte de substance osseuse et de celle des dents. Le malade, après son traitement, eut la voix un peu sourde; la chair calleuse des gencives et celle de la voûte du palais se rapprochèrent et fermèrent l'ouverture faite au sinus. Enfin ce malade, après cinq à six mois de traitement, fut parfaitement guéri par le procédé que l'on vient d'indiquer : ce qui prouve que lors même que la maladie est invétérée et compliquée de fistules, la guérison s'obtient par les procédés les plus simples, sans incision, sans l'application du cautère actuel, et sans se servir du séton.

La plupart des auteurs disent que le mucus

filtré par la membrane pituitaire qui tapisse l'intérieur du sinus, peut être retenu, déposé, en grande quantité dans cette cavité, sur-tout si son ouverture naturelle est fermée ou excessivement étroite. La rétention de ce mucus contribueroit-elle à former des concrétions terreuses, très-dures, comme la rétention d'autres fluides analogues et même de la salive produit de semblables concrétions! C'est ce que nous ignorons; mais nous nous rappelons d'avoir trouvé dans le cadavre d'un homme adulte une concrétion grisâtre, excessivement dure, très-adhérente au bas-fond de l'un des sinus maxillaires dont elle remplissoit la plus grande partie, sans que cette cavité en fût dilatée. Nous ne rappelons ce fait, que parce que nous n'en connoissons pas de semblable.

XVII.

PARULIS.

Abcès des gencives, ordinairement produit par une dent douloureuse et cariée. La joue est enflée, le malade ne peut ouvrir la bouche, il a de la fièvre, de l'insomnie, mal à la tête; la gencive se tuméfie, devient rouge, douloureuse, et il s'y forme un petit abcès dans l'endroit voisin de la dent cariée. On ouvre cet

abcès avec une lancette, et ensuite il se cicatrise de lui-même assez promptement. Telle est la maladie simple à laquelle on donne vulgairement le nom de fluxion à la joue, et qui est accompagnée d'une douleur aiguë que cause le nerf mis à découvert par la carie. Pendant que la fluxion subsiste, on saigne le malade, on applique sur la joue un cataplasme émollient, on fait tenir dans la bouche de l'eau de guimauve tiède, et sur la gencive une figue cuite dans du lait, afin de calmer la douleur et de ramollir l'endroit où l'abcès doit se former. Lorsqu'il est crevé, et que le malade peut ouvrir la bouche, on doit extraire la dent cariée, afin de détruire la cause d'une maladie susceptible de se reproduire.

Il peut encore se former un abcès lorsque la gencive a été contuse, déchirée, lorsque l'alvéole a été fracturée dans l'extraction difficile d'une dent volumineuse, barrée, adhérente, ou dont les racines sont très-divergentes. La fracture d'une dent saine est ordinairement suivie de douleurs aiguës, produites par la tuméfaction des vaisseaux dentaires devenus fungueux et à découvert. Les fragmens d'une dent restés dans l'alvéole irritent le périoste et produisent souvent un engorgement inflammatoire suivi de suppuration.

La

La carie d'une dent molaire inférieure, avec tuméfaction douloureuse de la joue, est quelquefois suivie de l'induration de la glande maxillaire et d'un abcès qui a son siége dans le tissu cellulaire graisseux de la base de la mâchoire. Si cet abcès s'ouvre à l'extérieur, en perçant les tégumens, il en résulte une fistule que l'on ne peut guérir qu'en faisant l'extraction de la dent. La carie dont elle est attaquée n'est pas toujours apparente, elle est quelquefois à la racine de la dent; d'autres fois la racine n'est pas cariée, mais usée, et il existe, à l'orifice du canal dentaire un tubercule blanchâtre, arrondi, du volume d'une grosse tête d'épingle, semblable à un petit ganglion. La dent est jaune, molle, douloureuse, sensible au toucher, un peu vacillante. On doit l'extraire pour faire cesser la douleur qu'elle cause, et pour guérir la fistule qui peut subsister dans le même état très-long-temps. Des enfans de dix à douze ans ont été déclarés scrophuleux, parce qu'ils avoient, depuis plusieurs années, une semblable fistule avec induration subsistante de la glande maxillaire, tandis que la maladie purement locale et qui n'avoit pour cause que la carie d'une dent molaire, a été guérie en peu de jours par l'extraction de cette dent.

Cette extraction ne suffit point lorsqu'il existe une carie du fond de l'alvéole et d'une portion du diploë de la mâchoire inférieure. L'alvéole, après l'extraction de la dent, ne se ferme qu'imparfaitement; son ouverture, devenue fistuleuse, laisse sortir quelques gouttes de pus qui rendent la bouche du malade très-fétide. On reconnoît la profondeur de la fistule par l'introduction d'un stylet dans l'alvéole, par l'exudation purulente qui en sort, par une exostose, plus ou moins apparente, à la face externe de la base de la mâchoire. Le pus, n'ayant point d'issue, fuse et séjourne entre les deux lames de l'os, et contribue à la destruction du diploë. On remédie à cette carie humide par le cautère actuel introduit jusque dans l'endroit le plus profond de l'alvéole, et l'on réitère plus ou moins cette application, jusqu'à ce que la carie soit complètement détruite. On remplit ensuite le fond de l'alvéole avec de la charpie imbibée d'esprit-de-vin camphrée, ou de baume de Fioraventi. Lorsque la carie n'existe plus, la gencive et l'alvéole se resserrent peu à peu, et l'exostose de la mâchoire disparoît d'elle-même, sans l'application d'aucun médicament extérieur (1).

(1) Mém. de l'Acad. de Chirurgie, tome 5, p. 338.

XVIII.

ESQUINANCIE, ANGINE.

Tuméfaction inflammatoire du gosier, dans laquelle la respiration et la déglutition sont douloureuses, difficiles, quelquefois impossibles. Cette inflammation est aiguë ou catarrhale. Lorsque son siége est dans le larynx, on la nomme esquinancie laryngée. On lui donne le nom d'esquinancie tonsillaire, lorsqu'elle occupe les amygdales, la luette et le voile du palais.

Cette maladie attaque ordinairement les personnes robustes, sanguines et pléthoriques, qui sont dans la vigueur de l'âge, qui ont une disposition particulière à l'inflammation du gosier, dont les causes déterminantes sont le chant, les cris, la vocifération en plein air, l'équitation contre un courant d'air froid le corps étant échauffé, tout ce qui peut produire une inflammation, comme l'application des substances âcres, irritantes, sur une partie du gosier, une métastase arthritique, gonorrhéique sur cette même partie.

L'inflammation du larynx, de la trachée-artère met obstacle au passage de l'air par la glotte, dont les bords se tuméfient. On n'ap-

perçoit dans le fond de la bouche que peu de rougeur, et à l'extérieur du col aucune tuméfaction. Le malade ne peut ni respirer, ni parler, a de la toux, de la fièvre, est dans une angoisse extrême, éprouve une douleur vive au larynx, avec sensation de constriction. Sa voix est aiguë, semblable au cri d'un coq, ou au son que produit l'air qui passe par un tube de métal, meurt suffoqué dans un espace de temps fort court : la circulation du sang ne se faisant qu'avec peine dans les poumons, et le passage de l'air étant intercepté par la glotte.

Hippocrate a parlé de cette esquinancie dans plusieurs endroits de ses ouvrages, et a dit : « Elle est très-redoutable et tue promp-» tement, lorsqu'il ne se manifeste aucune » tumeur dans la gorge ou au col. Elle cause » beaucoup de douleur, le malade est obligé » de lever la tête pour respirer; elle suffoque » certainement le premier, le second, ou au » plus tard le quatrième jour ».

Des saignées faites dans le plus court délai, l'application de plusieurs sangsues autour du col, ont souvent été insuffisantes pour faire cesser une maladie dont les progrès sont aussi rapides et aussi effrayans. Le remède efficace seroit de faire respirer le malade, en pratiquant au-dessous du siége du mal, une incision

à la trachée-artère, afin de procurer directement par cette ouverture artificielle l'entrée de l'air dans les poumons, qui ne peut plus y arriver par le larynx. Mais dans une maladie qui est souvent mortelle dans l'espace de vingt-quatre ou trente heures, il est rare que l'incision de la trachée-artère soit faite assez promptement pour devenir un secours efficace. Un homme robuste mourut très-promptement de cette esquinancie laryngée qui produit un rétrécissement presque subit de la glotte. Le son de voix et la parole ne furent point d'abord très-altérés, il n'y avoit ni enflure au col, ni rougeur dans le fond de la bouche, mais cet homme qui se croyoit à peine indisposé, éprouvoit une douleur vive, profonde, au larynx; cette douleur augmenta rapidement et devint suffocante. Une saignée du pied fut faite, des sangsues furent appliquées autour du col, et cependant la mort survint dans l'espace de quinze à vingt heures, à compter du moment de l'invasion de la maladie.

Lorsque cette inflammation de la membrane interne du larynx est moins violente et prend le type d'une inflammation catarrhale, la voix est rauque et basse, la respiration et la déglutition sont gênées; il y a douleur fixe au larynx, toux d'abord sèche, puis muqueuse et

ensuite aphonie. Cette maladie devient chronique, les sinus du larynx s'ulcèrent, les cartilages se carient, la fièvre lente survient, l'ulcération s'étend sur la membrane de la trachée-artère, il se forme une phthisie connue sous le nom de laryngée, le malade crache du pus et périt lentement. Cette maladie attaque les crieurs publics et la basse classe du peuple.

L'inflammation de la luette, du voile du palais, des amygdales, des parties voisines du pharynx se reconnoît aux signes suivans. Le fond de la bouche est rouge, douloureux, tuméfié : le malade a de la fièvre, de la peine à respirer et à avaler, il ne peut parler sans souffrir. Quand il avale sa salive, il ressent une douleur qui répond à l'oreille. La boisson reflue en partie par les narines, ou tombe sur la glotte; la voix est sourde, rauque, le col tuméfié, et il découle à chaque instant de la bouche une salive épaisse, fétide. Cette inflammation aiguë est d'autant plus dangereuse, qu'elle attaque en même temps plusieurs des parties indiquées ci-dessus. Le traitement consiste comme dans toutes les inflammations, à en procurer autant qu'il est possible la résolution. Ainsi les saignées du bras et du pied, faites dès l'invasion du mal, l'application des sangsues autour du col, la diète la plus sé-

vère, les boissons délayantes, sont les premiers secours qu'il convient d'administrer. On applique sur le col des cataplasmes émolliens; on use fréquemment de gargarismes tièdes, adoucissans, afin de tenir dans un état d'humidité des parties qui sont arides par excès d'inflammation. L'enflure du col, l'apparition d'un érysipèle, de quelques petits boutons, est un signe salutaire qui détermine à appliquer des remèdes légèrement rubéfians sous la forme de cataplasmes, de linimens. Si l'inflammation disparoît subitement, sans signe de résolution, sans crise, sans tumeur ou rougeur à l'extérieur, sans évacuation de pus par la bouche, et si en même temps la poitrine ou le ventre deviennent douloureux, avec gêne dans la respiration, oppression et toux, le malade périt, à moins que la maladie ne reparoisse promptement au gosier. « Ceux, » dit Hippocrate (1), dont l'esquinancie disparoît et se jette sur la poitrine, périssent pour » l'ordinaire en sept jours. S'ils passent ce » terme sans expectoration de phlegmes, la » suppuration du poumon s'établit ». On doit pour éviter cette métastase, ne point se servir de gargarismes froids, astringens, répercus-

(1) Aphorism. 10, sect. 5.

sifs, et ne point affoiblir subitement le malade par une perte de sang trop considérable. Si l'inflammation ne s'est point terminée par résolution, il se forme vers le huitième ou dixième jour de la maladie un petit abcès dont la crevasse spontanée, ou dont l'ouverture, faite par art, procure une prompte guérison. Le siége de cet abcès est ordinairement aux amygdales, au voisinage du pharynx, quelquefois au-dessous de la langue, dans l'intervalle des muscles génio-hyoïdiens et génio-glosses. Quand il est apparent, on en fait l'ouverture avec le pharyngotome, ou avec une lancette, selon le lieu qu'il occupe, la langue étant abaissée avec une spatule, la mâchoire inférieure maintenue éloignée de la supérieure par l'interposition d'un bouchon de liége entre les dents molaires, le visage du malade étant exposé au grand jour. Il sort ordinairement peu de pus avec une plus grande quantité de sang noirâtre, évacuation qui soulage instantanément le malade, dont la bouche exhale en pareille circonstance une odeur très-fétide. Des gargarismes d'eau d'orge et de miel suffisent pour détergerces petits abcès qui se guérissent promptement. Quand l'abcès est situé dans l'intervalle de la pointe du menton au larynx, on doit l'ouvrir, autant

qu'il est possible, au-dedans de la bouche, afin d'éviter la douleur et le désagrément d'une cicatrice apparente. On comprime extérieurement avec le pouce et de bas en haut les tégumens, pour faire faire à la tumeur saillie dans la bouche, et rendre l'incision plus facile. Ce procédé doit être sur-tout employé lorsque les tégumens sont sains.

La langue peut devenir le siége d'une inflammation qui se termine par suppuration. Cet accident arrive dans la petite vérole confluente, vers la fin d'une fièvre putride maligne, après l'application de substances âcres, irritantes sur l'organe de la parole, ou parce qu'on a pris du mercure en frictions en trop grande dose. Si la tuméfaction inflammatoire de la langue n'a pu, malgré les secours de l'art, se terminer par résolution; s'il se forme un abcès, on le reconnoît à la mollesse de la partie, à la blancheur de la membrane qui recouvre la langue, à une fluctuation profonde, à la diminution des accidens inflammatoires. On ne doit point attendre que la membrane de la langue se crève et donne issue au pus; il est préférable d'en procurer l'évacuation en faisant sur le dos de cet organe une ou deux incisions longitudinales, parallèles l'une à l'autre, selon l'étendue de l'abcès. La bouche

maintenue ouverte par l'interposition d'un bouchon de liége entre les dents molaires, on applique sur la langue une spatule qui sert à la fixer et à diriger le tranchant de l'instrument. Ces incisions doivent avoir deux ou trois lignes de profondeur, afin de procurer par la sortie prompte du pus et du sang un dégorgement capable d'arrêter les progrès de la maladie. Aussi-tôt la langue diminue de volume, le malade soulagé peut parler. Des gargarismes adoucissans, détersifs, suffisent pour achever en peu de temps la curation. Si c'est un phlegmon gangréneux qui s'est emparé de cet organe, comme cela arrive quelquefois dans la petite-vérole confluente, on en borne les progrès et l'on facilite la chute des escharres par de semblables incisions et par des gargarismes détersifs et antiputrides. Mais il est essentiel de ne point faire ces incisions prématurément; elles augmenteroient l'inflammation au lieu de la diminuer, et causeroient des douleurs inutiles. On doit sur-tout y avoir recours lorsque la membrane de la langue, devenue très-épaisse par l'inflammation, met obstacle à la sortie du pus (1).

---

(1) Meeckren, Obs. med. chirurg. cap. 23. -- Mémoires de l'Acad. de chirurgie, tom 5, p. 513.

Quelquefois la luette tuméfiée par suite d'inflammation catarrhale, se prolonge, irrite l'épiglotte, rend la déglutition fréquente, involontaire, excite le malade à tousser, à vomir, et cause par cette espèce de chute un chatouillement désagréable et continuel. Il en résulte une maladie chronique qu'on ne guérit pas toujours en usant de gargarismes astringens, en irritant à diverses reprises l'extrémité de la luette avec de l'alun crud pulvérisé, avec du poivre, ou autres substances stimulantes. Les auteurs les plus anciens (1) ont donné en pareil cas le conseil de retrancher l'extrémité devenue excédante de la luette, en se servant de pinces et de ciseaux. Cette opération, d'une exécution facile, est sans inconvénient et n'est point suivie d'hémorrhagie. C'est le procédé le plus simple et le meilleur pour remédier instantanément à une incommodité fort ancienne (2). Il suffit d'exciser deux ou trois lignes de l'extrémité de la luette; et il est inutile pour faire cette opération d'avoir recours aux instrumens

(1) Celsus, lib. 7, cap. 12. -- P. Ægineta, lib. 6, cap. 32. -- F. Hildon. centur. 2, obs. 19.

(2) Morand, Opuscules de chirurgie, 2e partie, p. 201.

particuliers que Heister (1), et après lui Arnaud (2) ont imaginés.

L'esquinancie gangréneuse, maligne, épidémique, attaque plutôt les enfans et les personnes foibles que les adultes. Elle a été décrite par Arétée sous le nom de *ulcus syriacum;* par Marc-Aurèle Severin, sous celui de *pedanchone, sive abscessus pestilens ac præfocans pueros.* Huxham et Fothergill en ont donné une description détaillée. Il y a prostration de forces, délire, assoupissement, hémorrhagie par le nez, avec un pouls irrégulier, ondulant, petit. Il se déclare une fièvre putride avec des taches violettes, purpurines, sur le col, la poitrine et quelquefois sur tout le corps, ou bien un érysipèle. Le gosier légèrement enflammé se recouvre de grandes taches bleuâtres, grises, cendrées, semblables à des aphtes qui se détachent par escharres, et produisent des ulcères gangréneux avec érosion plus ou moins profonde. L'haleine est fétide, la déglutition difficile, la voix rauque. Cette maladie est souvent mortelle. On tâche d'y remédier en donnant d'abord un vomitif, en administrant des remèdes antiputrides, tels

(1) Institut. chirurg. cap. 93, p. 659.

(2) Mémoires de chirurgie, p. 791.

que le quinquina, le camphre, le vin, les acides végétaux sous la forme de boissons, de gargarismes, en appliquant des vésicatoires, en faisant le traitement qui convient à la fièvre putride maligne, ayant toujours égard au caractère particulier de l'épidémie régnante.

L'esquinancie laryngée des enfans, ou esquinancie membraneuse, polypeuse, surnommée *croup* par les Anglais, s'annonce d'abord sous l'apparence d'un rhume avec assoupissement, chaleur à la peau, rougeur, bouffissure du visage, urine aqueuse. La voix devient aiguë, glapissante, semblable au cri d'un jeune coq, la respiration est gênée, sifflante, la toux rauque, avec douleur au larynx, et expectoration muqueuse, jaunâtre, puriforme. Cette maladie est souvent mortelle dans l'espace de cinq à six jours. Les enfans qui en sont attaqués rejettent en toussant des portions d'une fausse membrane inorganique, albumineuse, qui se détache de l'intérieur du larynx et de la trachée-artère, dans laquelle cette membrane s'étend plus ou moins profondément, sans y contracter une forte adhérence. On a recommandé contre cette maladie inflammatoire et très-aiguë, de faire prendre un vomitif pour aider l'expectoration mem-

braniforme, d'appliquer des sangsues au col, un vésicatoire à la nuque, et de se conformer d'ailleurs aux indications particulières et variées qui peuvent se présenter.

XIX.

ABCÈS DES PAROTIDES.

Ces glandes peuvent être attaquées d'inflammation, de suppuration, de gangrène, de squirrhe et de cancer. Plusieurs causes produisent la tuméfaction de l'une des parotides : telles sont la dentition difficile, la carie d'une dent molaire de la mâchoire supérieure, le dessèchement des ulcères de la tête dans les petits enfans, un coup d'air froid et humide sur la joue le corps étant en sueur, le mercure donné en frictions à haute dose et jusqu'au point de produire une forte salivation, la salive retenue et qui ne peut s'évacuer par son canal excréteur, le vice vénérien, scrophuleux. Mais c'est ordinairement vers le milieu, ou le déclin d'une fièvre putride maligne, que l'une des glandes parotides se tuméfie avec douleur, rougeur, tension, surdité et gêne dans les mouvemens de la mâchoire. Si cette tumeur critique et phlegmoneuse se termine par suppuration, elle contribue à la guérison,

pourvu que les forces du malade soient encore suffisantes (1). Au contraire, si le gonflement de la parotide est médiocre, peu douloureux, s'il disparoît après s'être manifesté, sans prendre la voie de la suppuration, la crise est imparfaite, le malade n'est point soulagé, il est même en danger, à moins qu'il ne fasse une nouvelle crise par une autre voie. Dans ce dernier cas, la tumeur est molle, la fluctuation est illusoire; il n'y a point eu de signes de la formation du pus, et si l'on incisoit, contre le vœu de l'art, cette tumeur, il n'en sortiroit que du sang. C'est une fausse inflammation semblable à celle qui arrive à d'autres glandes, telles que la mamelle, le testicule, dont la substance se ramollit en se tuméfiant comme s'il y avoit fluctuation, quoiqu'il n'y en ait pas. La suppuration de la parotide étant dans la fièvre maligne une terminaison salutaire, on doit la favoriser par l'application de cataplasmes émolliens un peu irritans, et ouvrir la tumeur avec l'instrument tranchant, lors-

(1) Parotis si symptomaticè oriatur, pessimum : criticè si veniat, bona. Symptomaticam dicimus quando ea apparente, symptomata adhuc vigent et morbus ne minimum mitescit, quin potius augetur. Baglivi. Prax. medic. lib. 1, cap. 13, p. 144.

qu'elle est bien ramollie et que la fluctuation est évidente. Cet abcès qui se forme plus ou moins profondément dans le tissu cellulaire qui recouvre la glande, est quelquefois gangréneux et doit être ouvert alors très-promptement. Cette terminaison par gangrène n'est pas absolument défavorable lorsque l'excès d'inflammation en est la cause; mais c'est un signe mortel, lorsque la gangrène est rapide, avec érysipèle de la face, prostration de forces, foiblesse du pouls. Petit (1) a fait sentir la nécessité d'inciser quelquefois profondément, afin de donner issue au pus: sans cette précaution, les accidens subsistent et le malade n'est point soulagé. Si la tumeur, quoique suppurée en partie, est encore dure, ou si l'on craint sa disparition par délitescence, il convient de l'ouvrir par l'application de la pierre à cautère. On incise ensuite l'escharre et l'on facilite la suppuration par des médicamens irritans, tandis qu'on soutient les forces du malade par du vin, du quinquina.

Quelquefois il reste après l'ouverture de l'abcès, et lorsqu'il est en partie détergé et cicatricé, une petite fistule par laquelle la salive s'écoule au-dehors quand le malade

(1) Œuvres posthumes, tom. 1, p. 168.

parle,

parle, ou mâche ses alimens. Cette fistule salivaire, très-différente de celle qui résulte de la lésion du canal de Stenon, est produite par l'ulcération de quelques-uns des petits canaux excréteurs d'une portion de la glande. Elle se guérit en faisant une compression sur le point qui est ulcéré, en injectant dans la fistule une liqueur légèrement stimulante, telle que du vin, de l'esprit-de-vin, en touchant un peu profondément ce petit ulcère avec la pierre infernale, en y introduisant un peu de trochisque de minium (1). Galien (2) dit avoir observé plusieurs fois ces fistules à la suite d'abcès de la glande parotide, lesquelles peuvent subsister très-long-temps (3). Il assure les avoir guéries avec des emplâtres dessicatifs.

Lorsque la salive n'a pas une issue libre dans la bouche, parce que l'orifice du conduit de Stenon est rétréci, obturé par un calcul salivaire, par un corps étranger tel qu'une

---

(1) Paré, liv. 10, chap. 26. -- Fabrit. Hildan, centur. 5, obs. 80. -- Fabrit. ab Aquapendente, Appendix libri 2 de vuln. -- Le Dran, obs. 2, tom. 1.

(2) De compositione medicament. per genera, lib. 1, cap. 7.

(3) Mém. de l'Acad. de chirurgie, tom. 5, p. 865.

petite arête de poisson, ou comprimé par une tumeur située sur son trajet dans l'épaisseur de la joue, peu à peu la glande parotide se tuméfie par la rétention de la salive, elle devient comme œdémateuse, la portion du canal située entre l'obstacle et cette glande se distend, il se forme une tumeur d'abord indolente, circonscrite, sans changement de couleur à la peau, puis avec amincissement et ulcération des tégumens qui couvrent la glande, et avec effusion de la salive au-dehors. L'indication curative consiste à ôter la cause qui détermine la tuméfaction de la glande et la dilatation de son canal, et à inciser par le dedans de la bouche le centre de la tumeur molle, salivaire, fluctuante, afin de procurer une issue à la salive avant la formation d'une fistule extérieure.

Cette glande, devenue squirrheuse, acquiert, par laps de temps, un volume considérable, forme une tumeur adhérente à l'articulation de la mâchoire, comprime plus ou moins l'artère carotide, cause des douleurs aiguës par la distension, le tiraillement qu'elle imprime à la portion dure et à ses rameaux nerveux, et enfin dégénère en cancer, avec ou sans ulcération des tégumens. Si la tumeur est irrésoluble, volumineuse, mobile dans sa base, ou

doit en faire l'excision : en ne faisant point cette opération quand elle est encore possible, la parotide devient cancéreuse et le malade périt. L'examen attentif et réfléchi de la maladie fera distinguer les cas dans lesquels il y a possibilité ou impossibilité d'exécuter avec succès cette opération.

XX.

OURLES ou OREILLONS.

La maladie connue vulgairement sous le nom d'ourles, d'oreillons, ou d'esquinancie parotidienne, consiste dans la tuméfaction légèrement inflammatoire des glandes parotides et maxillaires, avec ou sans fièvre. Plusieurs enfans et quelques adultes sont attaqués épidémiquement au printemps, à l'automne, quand la saison est chaude et humide, de cette maladie, qui prend l'apparence d'une fièvre catarrhale. Il y a lassitude, frissons, toux sèche, peu de fièvre, douleur dans un des côtés de l'articulation de la mâchoire, avec roideur, difficulté à la mouvoir et peine à exercer la mastication. Ces symptômes augmentent jusqu'à ce qu'il se manifeste un gonflement à la glande parotide qui devient molle, sans changement de couleur à la peau. Lors-

qu'on a eu soin de tenir ces parties chaudement, et qu'on a gardé le lit, cette maladie légère se termine dans l'espace de quatre à cinq jours. Si l'inflammation est un peu plus forte, avec fièvre, rougeur du visage, tuméfaction plus grande de la parotide, il s'établit vers le quatrième jour de la maladie une sueur sur le col, derrière les oreilles, sur l'endroit tuméfié et sur toute la peau. Peu à peu les accidens cessent, le gonflement de la parotide diminue, et la maladie est complètement terminée le sixième ou septième jour, quand la nature n'a pas été troublée dans son travail. Mais si la tumeur disparoît subitement le troisième ou quatrième jour, alors un testicule, ou les deux testicules se tuméfient avec douleur et tension : il survient de l'anxiété et la fièvre reprend. Les moyens que la nature emploie pour produire la résolution des testicules tuméfiés, sont les mêmes que ceux dont elle se sert pour opérer la résolution de la parotide. Il s'établit une sueur abondante sur le scrotum, et si elle est copieuse, universelle, la maladie se termine promptement. Si elle est rare, partielle, interrompue parce qu'on s'expose au froid, ou parce qu'on prend des boissons trop fraîches, la tumeur des testicules disparoît, la fièvre survient, la tête est

douloureuse, et il y a quelquefois du délire. La saignée et les boissons rafraîchissantes ne doivent point être employées dans cette maladie. La nature seule la termine en procurant une sueur abondante. Il suffit de recouvrir la tumeur de flanelles chaudes, de tenir le ventre libre, et de donner au malade une infusion de feuilles de bourrache. Cette inflammation se termine rarement par suppuration : et lorsqu'elle se fait, l'abcès n'est pas dans la glande parotide, ni dans le testicule, mais seulement sous la peau, dans le tissu cellulaire.

Laghi (1) a observé que dans cette maladie les femmes éprouvoient un prurit et de la chaleur aux parties génitales.

XXI.

ABCÈS DES MAMELLES.

L'abcès qui se forme dans les mamelles des femmes récemment accouchées, ou qui sont nourrices, se manifeste sous l'apparence d'une tumeur phlegmoneuse, dont le siége, plus ou

(1) Fœminæ, quamvis harum minor erat numerus, incommodo haud absimili obnoxiæ erant, quippe quibus malum cum pruritu et calore ad pudendum convertebatur. Comment. scient. institut. bonon. tom. 3, part. 1, p. 65.

moins profond, est dans le tissu cellulaire graisseux, ou dans les glandes de cette partie. La malade éprouve des douleurs aiguës, avec fièvre, insomnie, difficulté de respirer: elle est souvent dans l'impossibilité d'allaiter son enfant; il ne se fait par le mamelon qu'un écoulement séreux, et il y a turgescence de la mamelle, avec congestion de matière laiteuse. La diète, la saignée, si la fièvre est forte, l'application d'un cataplasme émollient, sont les premiers secours à employer. Si l'inflammation est médiocre et la tuméfaction peu considérable, on procure l'écoulement de la matière laiteuse retenue, en faisant téter la malade par un enfant, par une femme, en se servant de phioles ou de vases de verre destinés à cet objet: on exerce de douces et légères frictions sur la mamelle pour en exprimer le lait, et l'on fait sur cette partie des douches avec une éponge imbibée d'une liqueur légèrement alkaline, ou d'une décoction émolliente tiède. Si malgré ces secours, la suppuration se forme, on laisse l'abcès s'ouvrir de lui-même lorsqu'il est petit, superficiel. On l'ouvre avec l'instrument tranchant lorsqu'il est volumineux, profond, et que tout le tissu cellulaire est infiltré de pus. Cependant l'incision doit être peu étendue, afin d'éviter le désagrément d'une cica-

trice apparente. En négligeant de faire cette incision quand elle est nécessaire, le pus, par son séjour, détruit les graisses et le tissu de la mamelle: ce fluide, retenu pendant un long espace de temps, ne se procure une issue que tardivement par une légère crevasse des tégumens toujours insuffisante. On est alors obligé de faire une grande incision qui procure une issue libre au pus accumulé en grande quantité, ainsi qu'aux glandes qui sont détachées et qui sortent avec ce fluide. Après la guérison, la mamelle n'existe plus, son tissu est détruit, et jamais elle ne reprend sa forme primitive.

Quelquefois la résolution de l'inflammation est incomplète, et il reste dans la mamelle une tumeur dure, arrondie, du volume d'un petit œuf, indolente, ou peu douloureuse, qui subsiste long-temps dans le même état avec l'apparence d'un squirrhe. C'est un symptôme favorable lorsqu'il se fait habituellement par le mamelon un écoulement séreux. On guérit ces indurations, surnommées laiteuses, par l'application long-temps continuée de cataplasmes émolliens et en purgeant souvent la malade.

Un véritable épanchement laiteux dans la mamelle est un accident si rare, qu'il est utile

d'en citer un exemple. Une femme âgée de vingt-six ans, de petite stature, ayant les seins très-volumineux, s'apperçut, environ dix jours après être accouchée pour la seconde fois, qu'il s'étoit formé dans sa mamelle gauche, près l'aisselle, une tumeur du volume d'un œuf, presque indolente, sans inflammation et sans qu'aucune lésion extérieure y eût donné lieu. Elle continua d'allaiter son enfant, et eut l'attention de lui donner à téter plus souvent de la mamelle gauche que de la droite, dans l'espérance de faire disparoître la tumeur par l'évacuation du lait. Il en résulta un effet contraire : la sécrétion du lait diminua de jour en jour dans cette mamelle et la tumeur augmenta sans la moindre apparence d'inflammation et de suppuration. Environ quatre mois après l'accouchement, il ne sortoit plus que quelques gouttes de lait par la mamelle gauche, qui avoit acquis un volume excessif; elle avoit environ trente-deux pouces de circonférence, jouissoit d'une sorte d'élasticité et cédoit à la pression du doigt à-peu près comme une vessie excessivement distendue par un fluide. On se détermina, dans l'hôpital de Pavie où cette femme fut reçue, à faire une ponction près l'aisselle dans l'endroit où l'épanchement s'étoit d'abord manifesté, et où la fluctuation étoit

très-sensible et la peau très-amincie : à peine cette ponction fut-elle faite, qu'il sortit par la canule du troicart un jet de lait fluide et très-pur qui continua sans interruption et jusqu'à la quantité de dix livres. A mesure qu'il s'écouloit, la mamelle diminuoit uniformément de volume, ce qui prouve que ce fluide étoit épanché dans une seule cavité. La mamelle étant encore, après cette évacuation, un peu plus volumineuse que celle du côté sain, on jugea convenable, avant que de retirer la canule, d'agrandir par incision la piqûre, afin de procurer une issue libre au fluide qui étoit encore contenu dans la tumeur. En effet, il sortit les jours suivans, par cette ouverture, une assez grande quantité de matière laiteuse. La mamelle s'enflamma légèrement, et suppura du côté de l'aisselle : mais le dégorgement ne se faisant pas vers sa partie supérieure et latérale interne, on mit un séton, qui procura une suppuration suffisante et l'affaissement de la tumeur. Cette femme fut parfaitement guérie dans l'espace de deux mois : elle accoucha trois ans après, et allaita son enfant sans ressentir aucune incommodité. On observa seulement que la sécrétion du lait dans la mamelle gauche étoit moins abondante que dans celle du côté droit. Les dix livres de

lait évacuées par la ponction furent soumises à un examen chimique par M. Scopoli. Ce médecin trouva, en les comparant avec du lait de femme très-récent, que les principes et les qualités étoient absolument les mêmes, et que quoique le lait tiré par la ponction eût séjourné pendant long-temps dans la mamelle où il étoit épanché, il n'avoit contracté aucune dépravation, ni aucune acrimonie (1).

Il est probable que le lait ne s'est épanché en aussi grande quantité dans le tissu graisseux de la mamelle, que par suite de la distension et de la crevasse de quelques-uns des vaisseaux blancs que l'on nomme galactophores. L'épanchement laiteux s'est fait dans cette partie, comme tous les autres épanchemens se font dans une cavité naturelle, ou dans le tissu cellulaire, après la rupture du vaisseau qui contient le fluide qui s'épanche.

XXII.

ABCÈS DE LA POITRINE.

Un abcès peut se former 1°. sous le sternum dans le tissu cellulaire du médiastin antérieur;

(1) Volpi, Elementi di chirurgia, di Richter, tom. 4. page 401.

2°. dans le tissu qui unit la plèvre aux muscles intercostaux; 3°. dans un espace circonscrit par adhérence, entre le poumon et la plèvre; 4°. dans la cavité de la poitrine par épanchement de pus sur le diaphragme; 5°. enfin dans la substance des poumons.

Abcès du médiastin antérieur.

Une inflammation du tissu cellulaire situé sous le sternum se borne rarement à cette partie, mais s'étend plus ou moins sur la surface antérieure de l'une ou de l'autre plèvre et jusque sur le péricarde. Les signes de cette inflammation sont une douleur gravative et profonde sur le sternum, douleur qui se fait sentir à chaque inspiration à cause de la mobilité du sternum auquel s'attache le médiastin; le malade se tient constamment couché sur le dos, il est dans une angoisse extrême, respire difficilement, avec toux, palpitations, fièvre continue, mais sans expectoration. Lorsque cette inflammation aiguë se termine par suppuration, l'abcès ne se manifeste pas toujours à l'extérieur. Souvent le malade périt assez brusquement le huitième ou dixième jour de sa maladie dans le temps où les accidens inflammatoires étant un peu diminués, on espé-

roit une guérison prochaine (1). Il peut aussi se former extérieurement et tardivement une tumeur avec fluctuation, qu'il est nécessaire d'ouvrir; mais le succès de cette opération est très-incertain à raison de l'étendue et de la profondeur du foyer purulent; de la quantité du pus et du délai plus ou moins grand qu'on met à lui donner issue.

Des lésions extérieures, telles que la perforation du sternum par une épée (2), la contusion de cet os, sa carie, sa fracture en étoile, peuvent encore donner lieu à un abcès du médiastin. Les signes en sont d'abord obscurs, équivoques. La suppuration n'est quelquefois évidente qu'au bout d'un mois ou deux, à compter du moment de l'invasion de la maladie. La fièvre lente se déclare, le malade éprouve une douleur sourde, profonde au sternum, avec toux, oppression, palpitations du cœur, syncopes et frissons. Peu à peu, il se forme une tumeur molle, pâteuse, avec peu de changement de couleur à la peau. 1°. Sur le sternum lui-même lorsque le pus retenu transude lentement à travers cet os aminci,

(1) Rivière, obs. 60, centur. 1. -- Morgagni, de sedib. et causis morb. epistol. 21, art. 46.

(2) Vanderviel, obs. 19, centur. 1.

usé et comme criblé ; 2°. à la partie supérieure et échancrée du sternum ; 3°. latéralement entre les cartilages des côtes ; 4°. inférieurement près le cartilage xiphoïde. L'ouverture de cet abcès extérieur ne suffit pas toujours pour sa guérison. Il est quelquefois indispensable de trépaner le sternum lorsqu'il est usé, carié, et aussi pour donner une issue libre au pus, pour l'empêcher de fuser jusque sur le péricarde, de s'insinuer entre les deux sacs de la plèvre, et de détruire peu à peu le tissu cellulaire qui les unit. Cette opération doit être rarement suivie de succès, pour peu qu'on diffère de l'exécuter (1); et lors même que l'abcès se manifeste à la partie supérieure ou inférieure du sternum, près le cartilage xiphoïde, ou latéralement entre les cartilages des côtes, son ouverture ne suffit pas pour le déterger et ne remédie point à la destruction du tissu cellulaire, il reste un foyer purulent qu'on ne tarit point et une fistule qui subsiste long-temps sans causer une très-grande incommodité. La profondeur et la direction oblique, tortueuse de cette fistule en rendent la détersion très-difficile. Elle peut être entretenue par une carie au sternum, ou par la

(1) Mémoires de l'Acad. de chirurgie, tom. 4, p. 571.

dénudation d'une portion cartilagineuse des côtes : on doit en maintenir l'orifice ouvert avec un corps dilatant, afin de procurer un écoulement au pus (1). Un médecin avoit, depuis quinze mois, une semblable fistule fort profonde, près le cartilage xiphoïde, suite d'un abcès formé sous le sternum. Nous lui avons très-souvent recommandé de ne point la laisser agrandir par incision, comme le desiroient ceux qui lui donnoient des soins. Il a été parfaitement guéri dans l'espace de trois ou quatre années, uniquement par le régime, et en s'abstenant de toute espèce d'opération.

Abcès dans le tissu cellulaire de la plèvre.

L'abcès qui se forme dans le tissu cellulaire de la plèvre, entre cette membrane et les muscles intercostaux, est ordinairement la suite d'une fausse pleurésie, d'une affection rhumatismale aiguë, d'une contusion sur les côtes. La tumeur avec fluctuation ne se manifeste à l'extérieur dans l'endroit qui a été le siége de la douleur et de l'inflammation que tardive-

(1) Anatomia Mundini cum commentariis Bereng. Carpi, p. 326, comment. 23. — Wepser, Historiæ apoplecticorum, p. 324; Schol. in histor. x.—Van Swieten, tom. 3, commentar. in aphorism. 895, Boërhav.

ment. Le pus s'insinue peu à peu par plusieurs petits trous à travers les muscles intercostaux internes et externes, et s'accumule enfin sous la peau. Si l'on n'ouvre point cet abcès quand la fluctuation est sensible, il fuse au loin sous les tégumens. Quand il est rassemblé en grande quantité dans l'endroit qui a été le siége du mal, il y séjourne comme dans un foyer; la plèvre se détache peu à peu des muscles intercostaux, son tissu cellulaire se détruit dans une assez grande étendue, ce qui produit une cavité purulente qui prend l'aspect d'un kyste. Le poumon du côté malade est comprimé par cette tumeur circonscrite, protubérante dans la cavité de la poitrine; ce qui gêne beaucoup la respiration. Insensiblement les tégumens se soulèvent, s'amincissent par la présence du pus long-temps retenu. Il se forme extérieurement une tumeur molle, pâteuse, avec fluctuation. Lorsqu'on l'ouvre, le pus sort avec impétuosité par un jet non interrompu, parce qu'il est chassé par le développement du poumon, qui presse la tumeur que forme la plèvre du côté de la poitrine; aussi-tôt la respiration devient libre, et ces accidens cessent. Cet abcès se guérit par les procédés ordinaires.

Quelquefois le pus corrode la plèvre attaquée d'inflammation et s'épanche dans la cavité

de la poitrine : ce qui néanmoins arrive assez rarement, parce que cette membrane acquiert par inflammation beaucoup plus d'épaisseur et de résistance qu'elle n'en a dans l'état sain. Si la contusion des côtes a été assez forte pour agir sur la plèvre et sur le poumon, et déterminer dans la cavité de la poitrine, du côté de la contusion, l'épanchement d'un fluide puriforme ou purulent, on l'évacue en faisant ce que l'on nomme l'opération de l'empyème. La carie d'une côte, une fistule entretenue par cette carie, par la crevasse de la plèvre, sont des accidens qui peuvent résulter de l'ouverture tardive de cet abcès. La fistule est incurable lorsque la carie occupe la face interne d'une côte dans une grande étendue, ou lorsqu'elle est située près l'articulation de la côte avec la vertèbre (1).

Abcès de l'intérieur de la poitrine.

L'inflammation de la plèvre costale et pulmonaire, maladie aiguë connue sous le nom de pleurésie, de péripneumonie, fait périr une grande partie de ceux qui en sont atta-

(1) Joann. de Vigo de apostemat. tract. 5, cap. 1. — Binninger, obs. 29, centur. 5. — Medical essays of Edinburgh, tom. 5, art. 33.

qués.

qués. La fièvre, tous les symptômes de l'inflammation, une douleur aiguë, piquante, dans un des côtés de la poitrine et qui augmente par l'inspiration; la difficulté de respirer, la toux d'abord sèche, puis muqueuse, la gêne qu'éprouve le malade à se tenir couché sur le côté affecté, sont les signes principaux de cette inflammation. Lorsque la résolution ne s'est pas faite complètement et que le malade périt dans les douze ou quinze premiers jours, on trouve la plèvre costale et la plèvre pulmonaire épaisses, enflammées, adhérentes l'une à l'autre par de fausses membranes qui les lient, recouvertes d'une exudation puriforme, ou de concrétions lymphatiques appliquées sur la surface du poumon en manière de couches; il se fait aussi dans quelques-uns un épanchement séreux, puriforme, jaunâtre, dans le côté de la poitrine qui a été affecté.

Si vers le vingtième ou trentième jour de la maladie, il se forme entre le poumon et la plèvre un foyer purulent, circonscrit par des adhérences inflammatoires, on peut, en ouvrant cet abcès, donner issue au pus et guérir le malade. C'est dans le lieu même qui a été le siége de l'inflammation que cet abcès se manifeste extérieurement par une tumeur molle, pâteuse, d'un assez petit volume, avec peu de

changement de couleur à la peau. On favorise l'apparition de cette tumeur par l'application de linimens, de cataplasmes émolliens, et l'on donne le plutôt possible issue au pus en faisant une incision entre les côtes. La fluctuation n'est pas toujours très-sensible à cause de l'épaisseur de la plèvre, des muscles intercostaux et des côtes. C'est ce qu'on nomme faire l'opération de l'empyème dans le lieu de nécessité, parce qu'il est visiblement indiqué par la présence de la tumeur. Lorsqu'on diffère de l'ouvrir et que la quantité de pus est considérable, quelquefois le poumon se détache de la plèvre, l'adhérence se rompt dans un de ses points, et le pus s'épanche sur le diaphragme. Alors, ce qui étoit primitivement un abcès circonscrit entre une portion de la plèvre et du poumon devient un empyème, ou un épanchement de pus. Cette désunion partielle de l'adhérence est assez rare, à cause de l'épaisseur morbifique de la plèvre costale et pulmonaire; mais le pus auquel on ne procureroit pas d'issue, peut encore, si la surface du poumon est ulcérée, pénétrer dans la substance de ce viscère et être en partie expectoré, ce qui produit à la longue la fièvre lente et la phthisie. Aussi-tôt après l'ouverture de l'abcès, le vide, ou foyer purulent est quel-

quefois si considérable, qu'on a cru que le pus étoit épanché dans la poitrine sur le diaphragme. C'est une erreur assez commune. L'ouverture de cet abcès se termine favorablement lorsqu'elle est faite promptement et que les forces du malade sont encore entières; elle devient insuffisante si le poumon est en suppuration, l'évacuation du pus ne produisant alors qu'un soulagement momentané (1). Cependant l'expérience apprend que des malades ont été guéris après l'incision de la tumeur, les uns, quoiqu'ils eussent rendu auparavant du pus par la bouche, les autres, quoique le pus évacué par l'ouverture de l'abcès fût fétide. Plusieurs petits abcès circonscrits peuvent encore se former à peu de distance les uns des autres, et se réunir tardivement en un seul foyer par rupture d'adhérence. Alors la maladie se prolonge, l'ulcère devient fistuleux par la difficulté de déterger ces foyers isolés, ce qui oblige à faire, dans certaines circonstances, des contre-ouvertures.

Lorsque la plèvre qui recouvre le poumon

(1) Seca mature constantibus viribus, et integris visceribus : aliàs educes pus, sed neutiquam ex periculo ægrum. Tulpius, obs. med. lib. 2, cap. 5.

est attaquée d'inflammation, maladie connue sous le nom de péripneumonie, le parenchyme de ce viscère participe plus ou moins profondément de cette affection. Son tissu spongieux devient rouge, s'infiltre d'un sang vermeil, les plus petits vaisseaux sont engorgés et très-apparens : il se fait une exudation de serum coagulable dans ce même tissu spongieux qui, par suite d'inflammation se durcit, devient plus compacte, plus épais que dans l'état naturel, et prend l'aspect de la chair ou d'un morceau de foie à moitié cuit.

Il est encore très-ordinaire qu'un abcès se forme dans la substance du poumon, après une inflammation de ce viscère, qui ne s'est point terminée par résolution. Cet abcès consiste dans une cavité purulente, circonscrite, formée dans le tissu spongieux ou interlobulaire, laquelle communique par érosion avec quelques-unes des vésicules aëriennes. C'est ce que l'on nomme une vomique. Si l'abcès est considérable, le poumon s'ulcère, le pus s'épanche sur le diaphragme et le malade périt. Au contraire, si une portion du poumon reste dure, tuberculeuse, remplie de petits corps blanchâtres, du volume d'une tête d'épingle, rassemblés en grappes, agglomérés, contenant un pus épais, le reste du poumon étant sain,

il en résulte une suppuration partielle, ou une phthisie tuberculeuse de laquelle on peut guérir encore.

L'inflammation de la substance des poumons a pour symptômes principaux une douleur obtuse, brûlante, profonde, dans la poitrine, avec fièvre continue : la respiration est très-gênée, le visage rouge, les veines du col enflées, le sang ne peut traverser les poumons, le malade rend des crachats sanguinolens, a de la toux et souvent du délire.

Quand du pus est épanché sur le diaphragme, il se manifeste quelquefois une tumeur molle, sans changement de couleur à la peau, avec fluctuation à la partie latérale ou antérieure de la poitrine près le sternum : d'autres fois il n'y a ni tumeur, ni empâtement des tégumens, quoique l'épanchement soit considérable. Dans ce dernier cas, on doit examiner si le côté de la poitrine malade est plus élargi que celui qui est sain, si l'intervalle des côtes est un peu plus grand que dans l'état naturel, si en frappant la poitrine à coups secs et redoublés avec les doigts d'une main, elle fait entendre un bruit sourd différent de celui qu'elle rend dans l'état de santé. Ordinairement le malade qui a un épanchement purulent, ne peut se tenir couché sur le côté sain qu'avec

la plus grande peine; il se couche sur le dos ou sur le côté malade. S'il veut se mettre à son séant, il n'y peut rester, et pour peu qu'il garde cette situation, il tient son corps courbé en devant, la tête appuyée sur ses genoux fléchis. La respiration est courte, gênée, avec oppression, toux sèche, rougeur aux joues, chaleur à la paume des mains, pesanteur vers les attaches du diaphragme, frissons irréguliers, pouls petit et fréquent. Si le pus est contenu depuis long-temps dans la poitrine, le malade a de la bouffissure et est dans un état d'étisie. Chacun de ces signes pris séparément n'indique point avec certitude un épanchement de pus sur le diaphragme, mais par leur réunion ils concourent à dissiper le doute et l'incertitude. Si le pus est épanché en grande quantité dans la cavité gauche du thorax, le cœur imprime à la tumeur extérieure une pulsation, comme si elle étoit anévrismale : quelquefois les battemens du cœur sont irréguliers comme dans les maladies de cet organe.

On donne issue au pus épanché en faisant l'opération de l'empyème dans le lieu qu'on nomme d'élection, parce qu'on le choisit lorsque rien n'indique extérieurement qu'on doive opérer plutôt dans tel point de la poitrine que dans tel autre. Ce lieu d'élection est quand on

opère du côté droit, l'intervalle qui existe entre la dernière vraie côte et la première des fausses, à égale distance du sternum et de l'épine du dos. Si l'on opère du côté gauche, il faut inciser entre la première et la deuxième fausse côte. En opérant dans cet endroit, le pus a une pente suffisante pour s'écouler au-dehors, on ne blesse point les attaches du diaphragme, et l'on ne risque point d'ouvrir le ventre au lieu d'ouvrir la poitrine. Le malade assis sur le bord de son lit et non couché, ses jambes pendantes, ses pieds appuyés sur un tabouret, le corps un peu incliné du côté opposé à la maladie et soutenu par un aide, le bras rapproché du tronc et porté en devant; on fait avec un bistouri droit une incision parallèle aux côtes, après avoir soulevé les tégumens pour leur faire faire un pli longitudinal que l'on coupe transversalement. On incise ensuite les muscles intercostaux et la plèvre dans une étendue d'environ deux pouces : le pus s'écoule et l'on en facilite la sortie en inclinant le malade du côté de la plaie. Au même instant il est soulagé et la respiration devient plus libre. Cette opération par laquelle on donne seulement issue au pus sans remédier à l'affection morbifique du poumon, ne réussit que lorsque ce viscère est sain, le pus de bonne

qualité et le malade conservant toutes ses forces. La plaie qui tend toujours à se rétrécir doit être maintenue ouverte par des corps dilatans, par une canule, afin de procurer à l'aide d'injections d'eau d'orge et de miel l'écoulement du pus et la détersion de son foyer. Si la suppuration ne se tarit point, si le poumon est profondément ulcéré et le malade consumé par la fièvre lente, l'opération accélère la mort (1). La plaie peut devenir fistuleuse par la présence trop long-temps continuée de la canule, par des injections détersives faites sans nécessité, qui par irritation perpétuent la suppuration au lieu de la tarir. On doit alors discontinuer toute espèce de remèdes, nourrir le malade d'alimens succulens, afin de lui donner de l'embonpoint, abandonner la plaie à elle-même qui se cicatrise après avoir été maintenue ouverte pendant un trop long espace de temps. Elle ne peut se cicatriser que par l'adhérence du poumon avec la plèvre.

---

(1) Si perforetur thorax, tabefactus pulmo qui a pure collecto adhuc sustinebatur, diffluit illico, et subito moriuntur ægri. Sic et utilis hæc operatio vituperium patitur, et medicus famæ turpis nota inuritur, dum creditur cecidisse ægrum qui servari non poterat. Van Swieten, Commentar. in aphorism. 1195, Boërhave.

XXIII.

ABCÈS DU BAS-VENTRE.

Les abcès du bas-ventre se forment dans la cavité même de l'abdomen, ou hors de cette cavité dans un des points de sa circonférence. Les femmes sont généralement plus sujettes que les hommes aux tumeurs et aux abcès de l'abdomen. La fièvre nommée puerpérale, se termine fréquemment après des symptômes inflammatoires, par l'épanchement dans le ventre d'un fluide puriforme, ou purulent, semblable à du petit-lait trouble, contenant des flocons blanchâtres, ou jaunâtres, qu'on a pris pour une matière laiteuse déposée par métastase dans cette cavité. L'inflammation de la face interne du péritoine s'étend par continuité de parties à l'utérus, à quelques-uns des intestins et des viscères abdominaux. C'est une maladie aiguë, souvent mortelle. Ses symptômes sont la tuméfaction très-douloureuse du ventre, dont le toucher augmente la sensibilité, des nausées, des vomissemens, la constipation, la fièvre. A l'ouverture des cadavres, on trouve des adhérences, des fausses membranes qui lient quelques-uns de ces viscères entre eux, l'épiploon enflammé ou en

suppuration, du pus épanché dans la cavité abdominale.

Les tumeurs chroniques du mésentère, qui dans les enfans scrophuleux, rachitiques, se terminent tardivement par suppuration, celles de l'ovaire, des viscères du ventre, qui subissent la même terminaison, causent, pour l'ordinaire, un épanchement purulent, le marasme, la fièvre lente et la mort. Il est impossible de tarir la source de cette suppuration et de remédier à l'érosion, à l'induration de la partie qui fournit le pus. Quelquefois des adhérences utiles des viscères entre eux ont procuré une issue au pus qui s'est évacué par la vessie, par l'anus ou par le vagin. Ainsi une femme qui se plaignoit depuis longtemps de douleurs dans la région lombaire droite, qu'on attribuoit à une suppuration du rein, et qui rendoit du pus avec les urines, étant morte, on trouva le rein droit dans l'état naturel, l'ovaire du même côté en suppuration, et adhérent à la vessie dans laquelle le pus s'écouloit par une ouverture commune à ces deux organes. Dans un autre malade qui rendoit du pus par l'anus, le rein droit étoit en suppuration et adhéroit au colon avec lequel il communiquoit par une ulcération mutuelle. Une femme avoit depuis plusieurs années une

tumeur squirrheuse, d'un volume considérable dans le ventre : les douleurs devinrent excessives, et au moment où l'on croyoit que la malade alloit périr, elle rendit subitement par le vagin, une grande quantité de pus. Les douleurs cessèrent, le ventre diminua de volume : en le touchant, on ne sentoit que des restes de duretés, la santé s'est rétablie, et cette femme paroît parfaitement guérie. Il est probable qu'il s'est formé une adhérence de cette tumeur avec un des points du vagin.

Des anciennes tumeurs squirrheuses formées par le mésentère, par l'ovaire, déterminent quelquefois, en devenant douloureuses, une inflammation extérieure, consécutive, dans le voisinage de l'ombilic, et un abcès qui, en s'ouvrant, donne issue à du pus et à des matières stercorales. Il en résulte une fistule intestinale incurable lorsque la tumeur du ventre reste squirrheuse, irrésoluble, tandis que les autres fistules intestinales peuvent guérir quand elles consistent en une simple érosion du canal intestinal devenu adhérent au péritoine, sans complication de duretés squirrheuses (1).

(1) Vanderviel, obs. 58, centur. 1. — London medical journal, ann. 1790, p. 138. — Trioen, obs. med. page 99.

Les abcès qui ont leur siége sous la peau du ventre dans le tissu graisseux, dans l'intervalle des muscles, ou dans le tissu cellulaire externe du péritoine, se forment par fluxion ou par congestion : ce sont des abcès phlegmoneux, ou des dépôts froids. Si la suppuration, précédée d'inflammation, se fait dans le tissu cellulaire graisseux, le pus sort quelquefois en jaillissant par une crevasse de l'ombilic, après des douleurs excessives qui s'étendent sur toute la convexité du ventre. Cette crevasse donne issue, pendant plusieurs jours, à beaucoup de pus dont la source se tarit, sans qu'il soit absolument nécessaire de faire aucune incision pour procurer la détersion de ce vaste foyer. Ces abcès cutanés, qu'on observe souvent chez les femmes récemment accouchées, se manifestent aussi au pli de l'aine et se terminent assez favorablement.

Si au lieu d'être isolés, circonscrits, phlegmoneux, c'est toute la surface du ventre qui est uniformément dure : si la maladie commence par une induration chronique du tissu cellulaire graisseux, peu à peu les tégumens deviennent rougeâtres, douloureux, s'amincissent : il se fait de petites ouvertures partielles qui fournissent un peu de pus; les duretés se fondent lentement, et la suppuration

s'établit. Ces tumeurs cutanées par congestion, se guérissent à l'aide des bains tièdes long-temps continués et des cataplasmes émolliens.

Les abcès phlegmoneux qui se forment dans la partie antérieure du tissu cellulaire du péritoine après une inflammation de cette membrane, sont circonscrits, ou ne le sont pas. Ces derniers consistent dans l'infiltration purulente de ce tissu : les tégumens ne changent point de couleur, mais deviennent pâteux ; la fluctuation est sourde, profonde, obscure : il est impossible de donner, par une incision cutanée, une issue au pus qui, au lieu d'être rassemblé en un foyer, est disséminé dans une étendue plus ou moins grande du tissu cellulaire du péritoine, qui est comme imbibé de ce fluide. Cette maladie aiguë, inflammatoire, est toujours mortelle lorsqu'elle se termine par suppuration. L'abcès circonscrit, formé dans le tissu cellulaire du péritoine, au-dessus du pubis, doit être ouvert promptement. Le pus n'a pas, à raison de la profondeur de son foyer et de la situation horizontale que garde le malade, une issue libre pour s'évacuer au-dehors. Il est à craindre qu'en séjournant, il ne fuse dans le bassin, s'épanche dans le ventre par une crevasse du péritoine, ou dans la vessie d'où il est évacué avec l'urine. Dans

tous ces cas, la maladie devient mortelle. C'est ordinairement à la suite d'une violente inflammation du rectum ou de la vessie, que ces abcès se forment. Il est rare que le pus, en s'insinuant dans le bassin, s'arrête vers la marge de l'anus, au périnée, y produise une tumeur dont l'ouverture procure l'évacuation complète de ce fluide et en tarisse la source.

Les abcès par congestion formés dans le tissu cellulaire du péritoine, ou dans l'intervalle des muscles, sont plus susceptibles de guérison. Ce sont d'abord des tumeurs anciennes, indolentes, dures, circonscrites, plus ou moins larges, sans changement de couleur à la peau, lesquelles peu à peu deviennent douloureuses, se ramollissent long-temps après leur formation, et enfin se fondent en pus, au lieu de se résoudre par l'application des topiques émolliens résolutifs. La fluctuation, quoique profonde, devient sensible. On est dans l'usage d'ouvrir ces tumeurs suppurées avec la pierre à cautère. Des pansemens simples, superficiels, suffisent souvent, quand toutes les circonstances sont favorables, pour obtenir une guérison radicale. Les injections détersives ne doivent pas être trop long-temps continuées, afin de ne pas dilacérer le tissu cellulaire qui n'est déjà que trop usé par la

présence du pus qui fuse au-delà de son foyer vers les régions iliaques. La maladie n'est complètement terminée que lorsque toutes les duretés sont fondues par la suppuration ; aussi doit-on persévérer long-temps dans l'application des cataplasmes émolliens.

Il se forme encore spontanément, ou à la suite d'une contusion négligée des tumeurs circonscrites, enkistées, aqueuses, avec fluctuation sourde, sans changement de couleur à la peau, situées plus ou moins profondément dans l'épaisseur des parois de l'abdomen, et d'un volume quelquefois assez considérable pour être vidées par la ponction. Cette opération faite, la tumeur se remplit de nouveau, le fluide, d'abord séreux, devient troublé, puriforme : l'intérieur du kyste s'ulcère, le péritoine se crève, et le malade périt avec un épanchement purulent dans le ventre. Une tumeur de cette espèce subsiste long-temps dans le même état, devient peu à peu protubérante, douloureuse, avec amincissement de la peau dont la crevasse donne issue à un fluide puriforme; quelquefois le kyste, toujours épais, irrité par l'application méthodique d'un caustique, se putréfie, devient susceptible d'être extrait avec des pinces, ou s'exfolie par lambeaux; alors l'ulcère se rétrécit, se déterge,

et le malade guérit complètement. C'est du volume de la tumeur et de la situation plus ou moins profonde, que dépend l'événement de la maladie. Une semblable tumeur aqueuse enkistée doit être ouverte avec la potasse caustique, plutôt qu'avec l'instrument tranchant, et seulement lorsqu'il s'établit un commencement de suppuration qui indique la nécessité d'agir (1).

XXIV.

ABCÈS DU FOIE.

L'INFLAMMATION de la membrane qui recouvre le foie s'étend plus ou moins profondément dans la substance de ce viscère et aux parties qui l'environnent : de là des adhérences souvent très-utiles pour la guérison du malade. Cette inflammation se forme à la partie supérieure et convexe du grand lobe du foie, dans son centre, à sa partie inférieure et concave. Elle est aiguë ou chronique. L'abcès qui en résulte se forme par fluxion, ou par congestion : c'est-à-dire promptement, ou lentement et sourdement. Si l'inflammation est aiguë, le malade éprouve dans la région épi-

(1) Gooch, Cases and Remarks in Surgery, p. 149.

gastrique

gastrique et hypochondriaque droite une douleur profonde, gravative, il sent comme un poids dans cette partie qui est dure, rénitente, douloureuse : il se tient couché sur le dos, un peu incliné sur le côté droit, sans pouvoir rester sur le côté gauche, la respiration est gênée avec toux sans expectoration, la bouche est sèche et amère, la langue blanche, la fièvre continue avec rougeur à la joue du côté malade. Il y a des nausées, des vomissemens bilieux, des déjections de même nature dans les premiers jours de la maladie, quelquefois de la constipation et peu d'évacuations alvines : les urines sont en petite quantité, rouges, sédimenteuses. Enfin plusieurs malades ont le teint jaune, des hémorrhoïdes ou des varices au col de la vessie. Si cette inflammation existe à la partie supérieure et convexe du grand lobe du foie, elle s'étend au diaphragme, le long des côtes, la douleur répond à la clavicule, à l'épaule : et l'on a pris souvent cette inflammation pour celle de la plèvre, le foie et les poumons n'étant séparés l'un de l'autre que par le diaphragme qui participe plus ou moins de la maladie (1).

(1) Jecoris inflammatio aliquando similis pleuritidi, et medicos frequenter decipit similitudo. Baglivi, praxis medica, lib. 1, p. 88.

Cette inflammation aiguë se termine par résolution, par induration et par suppuration. Si elle subsiste avec violence pendant douze ou quinze jours, malgré la diète, les boissons délayantes, les saignées multipliées, sans qu'il se fasse aucune crise salutaire, sans hémorrhagie par la narine droite ou par l'anus, il en résulte un abcès. Si elle est moins vive, la douleur moins aiguë, si la maladie se prolonge, la fièvre reparoissant à des intervalles plus ou moins éloignés, comme par accès, sur-tout dans ceux qui ont d'anciennes obstructions du foie, il en résulte un abcès par congestion, ou il se forme plusieurs tubercules suppurés à l'extérieur ou à l'intérieur de ce viscère.

Les causes ordinaires de cette inflammation sont une bile acrimonieuse, un tempérament bilieux, mélancolique, une habitation dans un climat chaud et brûlant, la suppression du flux hémorrhoïdal, l'inaction, la tristesse, des concrétions biliaires dans le canal hépatique, des squirrhosités dans la substance du foie, des contusions sur la région hypochondriaque droite et épigastrique, une plaie faite par une épée qui a pénétré dans ce viscère tout sanguin et dans lequel la circulation se fait lentement. Les femmes sont beaucoup moins sujettes aux abcès du foie que les hommes.

Celui qui est situé à la partie supérieure et convexe du foie, entre ce viscère et le diaphragme, est circonscrit et comme enkisté par des adhérences inflammatoires. Il en résulte un foyer purulent qui se vide tardivement dans la cavité droite de la poitrine par suite d'ulcération au diaphragme. La maladie prend alors l'apparence d'un empyème: et, en faisant entre les côtes une ouverture qui leur est parallèle et qui pénètre dans la cavité droite de la poitrine, on donne issue à du pus très-fétide et très-abondant, ce qui soulage d'abord le malade en rendant sa respiration beaucoup plus libre; mais il meurt peu de temps après cette opération infructueuse. A l'ouverture du cadavre on trouve une ulcération au diaphragme à travers laquelle le pus s'écouloit de la partie supérieure du foie dans la cavité de la poitrine. Ainsi l'opération de l'empyème ne peut en pareil cas, ni vider complètement, ni déterger le foyer de pus creusé plus ou moins profondément dans la substance du foie (1).

L'abcès formé vers la partie inférieure du

(1) Warner, Observations de Chirurgie, obs. 18. — Medical essays of Edinburgh, tom. 1, art. 26. — Haller, Opuscula patholog. obs. 32, p. 76.

grand lobe du foie se reconnoît aux signes suivans : Les tégumens de la région hypochondriaque droite et épigastrique sont comme œdémateux, il se manifeste dans cet endroit une tumeur dure, douloureuse, qui se ramollit peu à peu par l'application des cataplasmes émolliens : la fluctuation est d'abord obscure, profonde, parce que le pus est épais. C'est une espèce de bouillie dont le renvoi sous les doigts ne donne pas la sensation du pus ordinaire. Peu à peu les tégumens s'amincissent et deviennent rougeâtres, la tumeur se ramollit de plus en plus tandis que sa circonférence reste dure. Enfin la fluctuation devient plus évidente. On ne doit point alors différer d'ouvrir la tumeur. Le fluide qu'elle contient a presque toujours une consistance et une couleur de lie de vin, parce qu'il est essentiellement formé des débris de la substance du foie. Il est de mauvaise qualité, lorsqu'il est jaune, verdâtre, fétide (1). On ouvre la tumeur avec l'instrument tranchant, sans trop prolonger l'incision inférieurement, dans la crainte de donner lieu à un épanchement de pus dans le ventre, ce qui arriveroit si l'on incisoit le péritoine au-

(1) Hippocrates, aphor. 45, sect. 7. -- Celsus, lib. 2, cap. 8.

delà des bornes de son adhérence inflammatoire. Cette incision sans être trop grande doit être proportionnée au volume de la tumeur. Les cas qui exigent qu'on en fasse une seconde transversale à la première, sont assez rares (1). Un abcès au foie fut ouvert par une simple ponction avec un troicart. La quantité de pus étoit considérable. Une fistule, suite de cette ponction, subsista pendant deux mois et donna continuellement issue à un fluide épais, rougeâtre, puis séreux et blanchâtre. Elle se ferma, et le malade fut parfaitement guéri. On ne donne point cette observation comme un exemple à suivre: on remarque seulement, qu'on doit éviter de faire une grande incision qui permette de voir tout le foyer purulent. Aussitôt qu'il est ouvert, la respiration devient libre, le malade est soulagé, la fièvre cesse, les évacuations alvines deviennent bilieuses, le malade reprend des forces et de la vigueur. Dans le premier pansement, on remplit mollement le fond de l'abcès avec de la charpie sèche, et l'on se sert ensuite d'un digestif très-doux. A mesure que la plaie se rétrécit, on fait des injections détersives lorsqu'il reste encore quelques duretés. Vers la fin de la cure qui

(1) Mémoires de l'Acad. de Chirurgie, tom. 2, p. 59.

s'obtient dans l'espace d'environ deux mois, le pus au lieu d'être rougeâtre devient blanc, parce qu'il est alors le produit de la suppuration du tissu cellulaire et des tégumens. Quand il se fait une érosion profonde dans le foie dont la substance se détruit après une abondante suppuration, il en résulte des hémorrhagies successives et mortelles lorsqu'on ne peut les arrêter en comprimant avec de la charpie sèche l'intérieur de la plaie.

Les abcès du foie sont encore mortels lorsqu'ils ne sont pas circonscrits par des adhérences inflammatoires, lorsqu'ils ne font pas une saillie sensible à l'extérieur dans l'intervalle qui se trouve entre le cartilage xiphoïde et le bord des fausses côtes, et lorsqu'ils ne sont pas situés assez favorablement pour donner, en les ouvrant, une issue libre à tout le pus qu'ils contiennent. C'est pour cette raison que ceux qui se forment dans le centre de ce viscère et qui y sont comme enkistés, sont incurables. La substance du foie se détruit peu à peu et se convertit en une sanie putride, jaunâtre ou rougeâtre. Il ne se forme point de tumeur extérieure avec fluctuation, quoiqu'il y ait des signes de suppuration, le malade est consumé par une fièvre lente, par une véritable phthisie hépatique : il meurt avec une

suppuration sanieuse renfermée dans la membrane épaissie du foie, qui fait fonction de kyste (1). Quelquefois il rend par les selles et pendant plusieurs mois une matière rougeâtre, purulente, semblable à celle qu'on trouve dans l'abcès enkisté : c'est ce que les anciens ont nommé flux hépatique, *dysenteria hepatica* (2). Si le kyste se crève, il donne lieu à un épanchement mortel. Cependant le pus de cet abcès situé dans l'intérieur du foie, et peu étendu, est quelquefois absorbé par les canaux biliaires très-dilatés, et est ensuite versé dans le duodenum d'où il s'évacue par le canal intestinal.

Nous avons vu le canal cholédoque dilaté jusqu'au point d'y introduire le petit doigt (3). Enfin il est des malades, qui, après avoir eu pendant très-long-temps des douleurs aiguës dans la région du foie, sans tumeur extérieure, périssent dans le marasme, la fièvre lente. Après la mort on trouve le foie dur, volumineux, et dans son centre, ou sur sa surface, plusieurs tubercules ou petits abcès partiels contenant un fluide jaune et puriforme.

---

(1) Otho Heurnius, Obs. et histor. rar. histor. 23 et 24.

(2) Bontius, Medic. ind. obs. 9, p. 252.

(3) Morgagni, de sedib. et caus. morb. epistol. 36, art. 10.

Quand l'abcès se forme dans la partie concave du foie, le malade périt ordinairement d'un épanchement dans le ventre, ou bien il s'établit pendant l'inflammation une adhérence entre ce viscère et l'estomac, ou l'arc du colon, d'où résulte une voie de communication par laquelle le pus peut se vider dans l'estomac ou dans le canal intestinal. Si le pus rendu par l'anus vient du foie dont l'ulcération correspond à une autre ulcération de la partie droite du colon, le malade peut survivre pendant long-temps à un pareil accident. Il rend habituellement du pus avec ses excrémens, a de fréquentes coliques, de la fièvre, et meurt enfin dans le marasme (1).

Les seuls abcès du foie véritablement guérissables sont peu volumineux, circonscrits, extérieurs, situés vers le bord du grand lobe de ce viscère, sans trop pénétrer dans sa substance.

Une tumeur enkistée, ancienne, douloureuse, avec fluctuation, située dans la région épigastrique, et formée dans l'épiploon, peut être prise, sur-tout si le malade a le teint jaune, pour un abcès du foie par congestion. Bertrandi (2) cite une observation semblable:

(1) Mémoires de l'Acad. de Chirurgie, tom. 2.

(2) Mémoires de l'Acad. de Chirurgie, tom. 3, p. 498.

tant il est vrai que la science la plus nécessaire et la plus difficile est celle du diagnostic.

XXV.

ABCÈS AVEC ISSUE DE PIERRES BILIAIRES.

Les abcès qui donnent issue à une ou à plusieurs pierres biliaires se manifestent en différens points de la circonférence du bas-ventre, ordinairement au-dessous de la dernière côte du côté droit, entre cette côte et le bord de l'os des iles, quelquefois près l'ombilic, ou entre le cartilage xiphoïde et l'ombilic, et enfin beaucoup plus bas et assez près de l'aine. Ils sont peu volumineux, semblables à un furoncle, se forment lentement et toujours précédés de douleurs aiguës dans la région du foie. La tumeur est d'abord dure, puis phlegmoneuse. En s'ouvrant, elle laisse écouler du pus avec peu de bile. L'ulcère reste ensuite fistuleux pendant un certain temps, jusqu'à ce qu'une pierre biliaire du volume d'une petite noisette sorte par son propre poids, ou par les mouvemens du malade; alors la fistule se guérit d'elle-même dans l'espace de quelques jours. Si l'on introduit une sonde dans le trajet fistuleux, on sent un corps dur

et solide qui est la pierre biliaire arrêtée dans le tissu circulaire soucutané, ou dans l'interstice des muscles, et qui chemine lentement à la manière des corps étrangers. On pourroit en faire aisément l'extraction avec des pinces, après avoir agrandi par incision l'ouverture fistuleuse : mais cette incision est rarement nécessaire. La pierre est depuis long-temps hors de la vésicule du fiel dont la crevasse très-petite s'est cicatrisée par adhérence. Cette pierre est seulement arrêtée dans le trajet de la fistule, qu'elle entretient par sa présence. Aussi la plupart de ces abcès guérissent-ils spontanément avec la plus grande facilité (1). Ils ne restent fistuleux soit pour un temps, soit pendant toute la vie, que lorsque la crevasse de la vésicule du fiel est avec grande perte de substance, ou lorsqu'il sort successivement un grand nombre de très-petites pierres du volume d'une tête d'épingle ; et l'on a vu des malades en rendre plus de deux cents dans l'espace de quelques années. La guérison s'obtient naturellement, quand il n'y a plus ni crevasse, ni pierres dans la vésicule.

---

(1) Cheselden, *Anatomy*. 7e édit. p. 166. — London medical journal, ann. 1789, p. 76. — Acta physic. medic. acad. natur. curios. tom. 6, p. 246.

La jaunisse, des douleurs vives dans la région du foie, précèdent toujours la formation de ces abcès. Soit qu'ils s'ouvrent spontanément, soit qu'on en fasse l'ouverture, on doit plutôt en attendre la guérison de la nature que de l'art. Dans la plupart des cas, il est inutile d'inciser le trajet fistuleux, pour faire l'extraction d'une pierre dont la sortie est l'ouvrage du temps. Ainsi il n'y a aucune analogie à établir entre l'extraction d'une pierre biliaire et celle d'un calcul urinaire. La théorie de Petit (1) est, à cet égard, contraire à l'expérience. Les observations de cet auteur prouvent que les pierres biliaires qu'il a extraites étoient depuis long-temps hors de la vésicule du fiel et arrêtées seulement dans l'interstice des muscles, ou sous la peau.

Une pierre contenue dans cette vésicule ne forme point d'abcès par elle-même. Plusieurs personnes en ont porté de très-grosses qui, pendant la vie, n'ont causé que peu ou point de douleur. Mais si la pierre a des aspérités, elle peut irriter et ulcérer la membrane interne de la vésicule qui par inflammation contracte des adhérences avec le péritoine. De cette adhérence inflammatoire et de la cre-

(1) Mémoires de l'Acad. de Chirurgie, tom. 1, p. 180.

vasse gangréneuse résulte un abcès extérieur qui donne issue à de la bile et à un calcul. Cette crevasse peut être suivie d'un épanchement de bile dans le ventre, et faire périr le malade avant qu'il se manifeste une tumeur à l'extérieur. Un homme mourut après avoir eu une fièvre continue, des douleurs dans le foie, de la jaunisse et des vomissemens. On trouva la vésicule du fiel presque entièrement détruite ; et dans ce qui en restoit, on vit un calcul biliaire volumineux. Une partie du foie étoit en suppuration (1).

Il se forme encore dans la substance de ce viscère, plus ou moins profondément et sous sa membrane, des concrétions dures, calculeuses (2). Un abcès formé dans le lieu de cette concrétion peut s'ouvrir extérieurement et donner issue à une pierre qui ne sort point de la vésicule du fiel, mais du foie. Un homme avoit un abcès dans ce viscère ; on l'ouvrit et il en sortit une grande quantité de pus. Cet abcès devint fistuleux : son trajet étoit obturé par la présence d'un corps dur et résistant. On agrandit la fistule par incision, et

(1) Haller, Opuscul. patholog. p. 75. — Acta physic. medic. acad. natur. curiosor. tom. 8, obs. 10, p. 29.

(2) Ruysch, Obs. anatom. obs. 24, p. 25.

l'on fit l'extraction d'une pierre qui étoit du volume d'un œuf de pigeon. Le malade étant mort après la guérison de sa fistule, on trouva le foie cicatrisé dans l'endroit où avoit été l'abcès, avec destruction d'une portion de son parenchyme (1). Dans les cas ordinaires ce sont de véritables calculs biliaires sortis de la vésicule du fiel et non des concrétions formées dans le foie que l'on trouve dans les abcès qui se manifestent à l'un des points de la circonférence du bas-ventre, après des coliques hépatiques.

XXVI.

TUMEUR FORMÉE PAR LA BILE RETENUE DANS LA VÉSICULE DU FIEL.

La bile retenue dans la vésicule du fiel et ne pouvant s'évacuer dans le duodenum, s'amasse quelquefois en si grande quantité dans cette vésicule, qu'il en résulte une tumeur avec fluctuation et très-apparente à l'exté-

(1) Vanderviel, centur. 1, obs. 45. — Blasius, Obs. medic. obs. 19, p. 84. — Eller, Mémoires de l'Acad. des Sciences de Berlin, tom. XI, ann. 1755. — Acta physic. medic. acad. natur. curiosor. tom. 2, p. 411.

rieur. Fernel (1) et Vesale (2) sont les premiers qui aient observé cette dilatation extraordinaire de la vésicule du fiel. La quantité de bile retenue est quelquefois très-considérable. On a trouvé dans une femme âgée de trente ans, morte d'hydropisie ascite, la vésicule du fiel occupant toute la région épigastrique et hypochondriaque droite, et contenant sept pintes de bile noire, épaisse, avec plusieurs fausses membranes semblables à des portions de boyaux, ou de vessies formées par cette même bile (3). Dans un jeune homme de douze ans mort huit à dix mois après une contusion du foie et avec une hydropisie ascite, la vésicule du fiel contenoit huit livres de bile épaisse, formant plusieurs fausses membranes, ou pellicules vertes, jaunâtres, enveloppées les unes dans les autres. Le canal cholédoque étoit rempli de calculs biliaires (4). On trouve dans les auteurs plusieurs obser-

(1) Patholog. lib. 6, cap. 5.

(2) Epistol. de radice chinæ, tom. 2, p. 674, édit. Boërhave.

(3) Youge, Philosoph. Transactions, vol. 27, ann. 1712, pag. 426, art. 3.

(4) Gibson, medical essays of Edinburgh, tom. 2, art. 30.

vations semblables (1). Ces tumeurs sont distinctes, isolées, circonscrites, et ne causent qu'une douleur sourde : elles sont avec fluctuation et situées dans la région épigastrique, hypochondriaque droite. Quelquefois elles s'étendent depuis la dernière côte jusqu'au bord de l'os des iles. Ruysch (2) a vu la vésicule du fiel excessivement distendue, bosselée, formant plusieurs cellules et contenant une grande quantité de bile.

Il est possible que la vésicule du fiel, ainsi distendue, soit attaquée d'inflammation, qu'il y ait tension douloureuse à la région épigastrique avec fièvre, difficulté de respirer, hoquets, vomissemens et jaunisse. Cette inflammation aiguë se propage à la membrane du foie, au péritoine et aux parties voisines. Alors il se forme dans les tégumens une tumeur phlegmoneuse dont la suppuration est la terminaison; elle peut en imposer pour un

(1) Mém. de l'Acad. des Sciences de Paris, ann. 1701, p. 149. — Morgagni, de sedib. et caus. morb. epistol. 37, art. 13.

(2) Ante annos aliquot publice dissecui cadaver humanum cujus vesicula fellea quasi in multas cellulas erat divisa, tunica interiori magna ex parte lapidefacta. Ruysch, Obs. anat. chirurg. obs. 31.

abcès du foie (1). Le pus occupe un foyer circonscrit par des adhérences inflammatoires entre les parois de la vésicule et le péritoine. Le diagnostic devient plus obscur lorsque la vésicule, par son volume excessif et sa plénitude, ne conserve point sa situation naturelle, lorsque ses parois sont très-épaisses, et que la bile qu'elle contient n'a presque plus de fluidité. En ouvrant cet abcès extérieur, on peut inciser la vésicule, croyant ouvrir un abcès du foie : et si on le laisse s'ouvrir de lui-même, il sort du pus et de la bile qui s'écoulent en abondance par l'ulcération gangréneuse de la vésicule. La terminaison la plus heureuse d'une maladie aussi grave est qu'il n'en résulte qu'une fistule biliaire.

Amyand (2) a donné dans les Transactions Philosophiques une observation très-détaillée, qui confirme ce qui vient d'être dit. Un homme âgé d'environ cinquante ans, d'un tempérament bilieux, se plaignoit depuis plusieurs années de pesanteur, de dureté, de mal-aise, de flatuosités et de vives douleurs dans la région du foie : il eut la jaunisse. Une tumeur

(1) Petit, Mémoires de l'Acad. de Chirurgie, tom. 1, page 155.

(2) Volum. 40, ann. 1738, pag. 317, art. 7.

dure,

dure, inflammatoire, située au bord des cartilages de la deuxième et troisième fausse côte se manifesta et se termina par suppuration. L'ouverture de cet abcès donna d'abord issue à une pinte de matière purulente, fétide, et quelques jours après, à environ deux pintes de bile couleur de safran, mêlée de larges flocons épais et comme gélatineux. Cette évacuation continua d'être très-abondante. Ce malade mourut après avoir rendu, par l'ouverture de son abcès, environ dix-huit pintes de bile dans l'espace de vingt-cinq jours. A l'ouverture de son corps, on trouva le foie dans l'état naturel, et la vésicule du fiel dilatée jusqu'au point de pouvoir contenir au moins trois pintes de liquide. Elle avoit déplacé, par son volume, l'estomac et le pylore. Ses membranes étoient épaisses et dures : sa surface extérieure tuberculée, formant plusieurs cellules, dont une aussi grosse qu'un œuf de poule, contenoit une substance blanchâtre, calculeuse : cette vésicule étoit très-adhérente au péritoine et au rein droit, ce qui avoit mis obstacle à l'épanchement de la bile et du pus dans le ventre. L'abcès s'étoit formé entre le péritoine et la surface de la vésicule ulcérée, par inflammation, ou peut-être incisée lors de

l'ouverture de l'abcès. Le canal cystique étoit oblitéré.

XXVII.

ABCÈS PRODUITS PAR LE CALCUL DES REINS.

Une, ou plusieurs pierres urinaires, mobiles, inégales, avec aspérités, situées dans le bassinet du rein, peuvent par leur pesanteur, par l'irritation qu'elles produisent, exciter une douleur vive dans cet organe, y déterminer une inflammation, une suppuration et une ulcération plus ou moins profonde. Malgré le grand nombre d'observations qui prouvent que des personnes ont porté très-longtemps dans le rein des pierres lisses, polies, légères, sans en être sensiblement incommodées, néanmoins la plupart éprouvent, lorsque ces pierres sont inégales, mobiles, coralloïdes, et après un exercice à pied ou en voiture, une douleur vive dans le rein avec fièvre, nausées, engourdissement de la cuisse, rétraction du testicule, urines sanguinolentes, sédimenteuses, dysurie, constipation : maladie à laquelle on a donné le nom de colique néphrétique calculeuse. Ses accès sont plus ou moins longs et ses retours plus ou moins fréquens. Si l'inflammation est portée au plus haut degré

avec fièvre et douleur pungitive, la suppuration s'établit, le rein s'ulcère, il se forme dans sa substance mamelonnée des foyers purulens, l'abcès se vide par les uretères et le malade est d'abord soulagé en rendant du pus ou une mucosité purulente avec l'urine. Mais à la longue il périt dans le marasme et la fièvre lente; le rein se désorganise, se détruit peu à peu et dégénère en une espèce de kyste ou de vessie épaisse qui contient du pus avec un ou plusieurs calculs. Dans quelques circonstances, il se forme extérieurement un abcès dans la région lombaire au-dessous de la dernière de toutes les côtes. Le rein ulcéré primitivement par la présence de la pierre laisse suinter dans le tissu cellulaire qui l'environne du pus et de l'uriue, qui peu à peu forment un foyer assez sensible pour rendre la fluctuation évidente à l'extérieur. La tumeur est profonde, difficile à reconnoître par le toucher, elle se forme lentement et toujours après des douleurs excessives. La partie tuméfiée est d'abord pâteuse, douloureuse, ensuite les tégumens s'amincissent, deviennent rouges et la fluctuation est apparente. C'est alors qu'en ouvrant cet abcès, on pratique ce que l'on nomme improprement la néphrotomie, puisqu'on n'incise point le rein, mais seulement

les tégumens. Cet abcès extérieur et consécutif contient tout-à-la-fois du pus, de l'urine avec une ou plusieurs pierres. Il communique jusqu'au rein par un trajet sinueux que le pus s'est formé. La pierre est à nu hors de cet organe dans un foyer situé entre le péritoine et les tégumens, à la région lombaire, dans l'intervalle qui se trouve entre la dernière côte et le bord de l'os des îles. On applique d'abord des cataplasmes émolliens sur la tumeur pour relâcher les tégumens et rendre la fluctuation plus sensible au toucher; on ouvre ensuite l'abcès par une incision qui ne doit pas être trop grande. Après l'évacuation du pus, on recherche avec le doigt ou avec la sonde, s'il ne se présente pas un calcul mobile et susceptible d'être extrait sans difficulté. Si l'on en trouve un qui soit adhérent et fixé dans les chairs, il ne faut point faire des incisions inutiles, mais il convient d'en attendre la sortie des efforts de la nature et des suites de la suppuration. Les parois de l'abcès doivent être tenues mollement écartées par de la charpie sèche. Rarement il guérit complètement, il en résulte presque toujours une fistule qui subsiste longtemps, pendant plusieurs années, sans incommoder grandement les malades et qui donne issue à un peu de pus et d'urine. Cette fistule

rénale entretenue par la présence d'une pierre, ou de plusieurs petits graviers dont la sortie se fait quelquefois attendre pendant un long espace de temps, doit être maintenue ouverte par une bougie, une canule, de l'éponge préparée, un peu de charpie, en un mot, par un corps dilatant. Il est utile qu'elle ne se rétrécisse pas trop : on peut même la sonder de temps en temps, et rechercher si l'on sent un corps étranger dont l'expulsion doit toujours être abandonnée à la nature. Lorsqu'après l'ouverture de l'abcès, il n'est point sorti de pierre, et qu'après s'être détergé il s'est cicatrisé, il s'en forme ordinairement un second, souvent même avant la cicatrisation complète du premier et toujours par la même cause (1).

XXVIII.

ABCES PRODUITS PAR LA CARIE DES VERTÈBRES.

Les abcès par congestion, ou les dépôts froids qui sont le produit de la carie du corps

(1) Petit, Œuvres posthumes, tom. 3, p. 73. — Mémoires de l'Acad. de Chirurgie, tom. 2, p. 255. — Le Dran, Observat. tom. 2, p. 87, obs. 66. — Chelselden, Anatomy, p. 260. — Aimar, Obs. 9, p. 747, à la suite des Observ. de médec. de Rivière. — Tulpius, Obs. med. lib. 4, cap. 28, p. 320. — Meeck'ren, Obs. med. chir. cap. 44.

d'une ou de plusieurs vertèbres du dos ou des lombes se reconnoissent aux signes suivans. Le malade a l'épine courbée en devant, il ne peut la redresser et se tenir droit sans souffrir; quelques-unes des apophyses épineuses sont très-saillantes et produisent une gibbosité très-apparente; il se forme une tumeur molle, indolente, sans changement de couleur à la peau, avec fluctuation, soit au pli de l'aine, soit à la partie latérale de l'épine, ou à la partie postérieure et supérieure de la cuisse. Cette tumeur, qui est du volume du poing et quelquefois plus grosse, se forme lentement sans qu'on observe dans l'endroit où elle se manifeste, aucun signe d'inflammation et de suppuration. Le pus qu'elle contient, fourni par l'érosion ou la carie du corps d'une ou de plusieurs vertèbres, fuse lentement sous le péritoine, se fraye une route sinueuse pour former, loin de son foyer, une tumeur apparente à l'extérieur. Le pus s'insinue le long du muscle psoas, passe sous l'arcade crurale, et forme une tumeur au pli de la cuisse; d'autres fois il s'écoule dans le fond du bassin d'où il sort par l'échancrure sacro-ischiatique, et produit une tumeur au pli de la fesse; enfin c'est quelquefois à la partie latérale des vertèbres que paroît la tumeur. Lorsque

c'est le corps des dernières vertèbres dorsales ou des deux premières lombaires qui est détruit par la carie, le pus s'épanche quelquefois dans la poitrine ou dans le ventre : il est séreux, sans consistance, semblable à du petit-lait trouble, inodore dans quelques sujets, très-fétide dans d'autres. Quelquefois il entraîne avec lui des parcelles d'os friables et cariées. Cette maladie est nécessairement mortelle, parce qu'il est impossible à la nature et à l'art de reproduire le corps d'une ou de plusieurs vertèbres, qui est détruit; et il n'y a aucune espérance de pouvoir obtenir, comme quelques praticiens l'ont pensé, soit par le repos absolu, soit par tout autre secours, une guérison avec ankylose et gibbosité. La tumeur qu'il est inutile de recouvrir d'aucun topique doit être abandonnée à elle-même, sans qu'il soit nécessaire de l'ouvrir par la ponction, ou par l'instrument tranchant : ce seroit hâter la mort du malade que de l'inciser grandement et dans toute son étendue. Insensiblement elle s'ouvre d'elle-même, elle se vide par une crevasse qui devient fistuleuse. On prolonge la vie du malade en lui faisant prendre un peu de vin, du quinquina et des alimens de facile digestion; mais il meurt ordinairement un mois

ou deux après l'ouverture spontanée de sa tumeur, rarement plus tard, avec la fièvre lente et dans le marasme. Quelques-uns éprouvent deux ou trois jours avant que de mourir, des crampes très-douloureuses, des convulsions, ou la paralysie des extrémités inférieures : ce sont ceux dans lesquels le corps d'une ou de plusieurs vertèbres étant complètement détruit par la carie, le pus fuse dans le canal vertébral, irrite ou comprime la moelle épinière.

A l'ouverture des cadavres on trouve, si ce sont quelques-unes des vertèbres dorsales qui sont cariées, un foyer purulent dans la cavité de la poitrine, lequel communique, par un sinus tortueux, avec l'abcès extérieur. Il n'est donc pas étonnant que plusieurs de ces malades crachent tardivement du pus et meurent enfin phthisiques avec gibbosité. L'expansion ligamenteuse dont la convexité du corps des vertèbres est recouverte, forme dans l'endroit où elles sont cariées une espèce de kyste ou de poche purulente. Le pus fuse peu à peu dans la cavité de la poitrine, dans celle du bas-ventre, et produit en s'arrêtant sous l'aponévrose lombaire, une tumeur à la partie latérale et inférieure de l'épine, ou sort, comme on l'a dit, par l'une des ouvertures du bassin, en

laissant, par-tout où ce fluide séjourne, des traces de carie aux côtes, à l'os sacrum, à la tubérosité ischiatique.

Les causes les plus ordinaires de cette maladie sont le virus vénérien, scrophuleux, herpétique, le rhumatisme lombaire, aigu, ou chronique. Une violente attaque de goutte sur les lombes, les coups, les chutes, les contusions, les extensions de l'épine, toutes les violences qui agissent directement ou indirectement sur elle, une chute de haut sur les pieds, un coup porté sur la colonne épinière, en un mot, tout ce qui peut produire une inflammation vraie ou fausse du périoste, des ligamens et des cartilages des vertèbres, laquelle se termine par suppuration. La pratique journalière fait voir que la carie de ces os spongieux est très-commune dans les enfans par affection scrophuleuse, par répercussion de maladies cutanées ; et dans les adultes, par vice vénérien, arthritique, ou par lésion extérieure. Une gonorrhée vénérienne supprimée, peut produire un rhumatisme lombaire chronique, avec carie des vertèbres : il en est de même des autres virus. Les progrès de cette carie sont quelquefois très-lents et quelquefois très-rapides, selon la cause et son degré d'in-

tensité. Si elle est inflammatoire, comme dans le rhumatisme aigu, la douleur cesse lorsque l'abcès extérieur est formé, le malade peut marcher sans beaucoup souffrir, mais il a une maladie mortelle. On la prévient, mais on ne la guérit point dès qu'elle est déclarée. On doit donc employer sans délai tous les moyens propres à détruire ou du moins à affoiblir la cause d'une carie future au corps des vertèbres. Ces moyens sont différens, parce qu'ils varient selon la cause morbifique elle-même. Le rhumatisme aigu, avec fièvre, exige les saignées, la diète, le repos absolu, l'application du vésicatoire, des ventouses scarifiées sur l'endroit douloureux : celui qui est chronique et vénérien, l'emploi du mercure : les maladies cutanées répercutées, les scrophules qui attaquent l'épine et la rendent difforme, ne peuvent être guéris sans les cautères, les vésicatoires et tous les secours de l'hygiène; enfin les chutes, les contusions de l'épine, les plus légères en apparence, ne doivent jamais être négligées, mais traitées par tous les moyens propres à opérer complètement la résolution de l'inflammation. Si la cause morbifique est légère, si elle agit lentement, si elle est affoiblie par les remèdes convenables, la carie n'a pas

lieu, mais il en résulte une gibbosité incurable (1).

XXIX.

ABCÈS DES TESTICULES.

Les efforts que l'on fait pour soulever un fardeau, les irritations exercées sur le canal de l'urèthre par la présence d'une bougie, la contusion du verumontanum, du col de la vessie dans l'extraction difficile de la pierre, la suppression de la gonorrhée, le vice vénérien, arthritique, les contusions, différentes lésions extérieures, sont les causes ordinaires de la tuméfaction inflammatoire des testicules. La douleur se propage le long du cordon spermatique, s'étend vers les lombes, est supportable quand on est couché, augmente quand on est debout et quand les testicules sont abandonnés à leur propre poids. Cette inflammation se termine par résolution, par abcès, par induration. On favorise la résolution en faisant tenir le malade couché, en appliquant

(1) Le Dran, Obs. de Chirurgie, tome 2, p. 117. — Pott, Farther remarks on curvature of the spine. — David, Mémoire sur les Contre-Coups, prix de l'Acad. de Chirurgie, tome 3.

sur le scrotum des cataplasmes émolliens, légèrement résolutifs, en tenant les testicules relevés, en saignant le malade, en faisant les remèdes qu'on a coutume d'employer dans les inflammations, ayant toujours égard à la cause morbifique particulière.

S'il se forme un abcès, il peut avoir son siége sous la peau du scrotum, ou dans le corps du testicule. Dans le premier cas, les tégumens sont rouges, sensiblement tuméfiés, douloureux, et l'abcès qui est tout extérieur ne doit être ouvert, que lorsque les duretés dont il est souvent accompagné sont entièrement fondues. Si à raison de l'amincissement et de la finesse de la peau l'abcès s'ouvre de lui-même, avant la fonte totale de ces duretés, il reste un ulcère sinueux entretenu par l'induration et l'épaississement du tissu cellulaire et des membranes. On guérit aisément ce sinus, en persévérant dans l'application des cataplasmes émolliens, des emplâtres fondans et des immersions de la partie dans une décoction émolliente. A mesure que la suppuration s'établit, le sinus se guérit de lui-même, sans qu'il soit nécessaire de l'inciser.

Si l'abcès se forme dans la substance du testicule, le pus retenu par la tunique albuginée qui est épaisse, ramollit et macère pour ainsi

dire les vaisseaux blancs séminifères. Si l'on ouvre tardivement cet abcès, le testicule s'atrophie, se détruit par la suppuration jusqu'au point qu'il ne reste ensuite que l'épididyme et la tunique albuginée. L'ulcère fournit à chaque pansement une substance grisâtre que l'on a prise pour du pus mal lié, pour des lambeaux de tissu cellulaire : ce sont les vaisseaux blancs du testicule, qui, à mesure qu'on les tire, se dévident, pour ainsi dire, comme un peloton de fil (1). Il est nécessaire d'être en garde contre cette illusion, et d'ouvrir l'abcès du testicule aussi-tôt que la fluctuation est sensible.

Lorsqu'on a négligé de donner issue au pus dans le temps convenable, et qu'il s'est fait une crevasse à la tunique albuginée et aux tégumens, il en résulte une fistule qui laisse échapper la semence dont la perte continuelle affoiblit le malade. L'éjaculation ne se fait qu'en partie, ou ne se fait pas du tout par l'urèthre pendant le coït, mais par la fistule. Ce seroit une cause d'impuissance, si les deux testicules étoient ainsi affectés. Cette fistule, dont l'orifice est très-étroite, subsiste longtemps dans le même état et est accompagnée

(1) Mémoires de l'Acad. de Chirurgie, tome 4, p. 313.

de duretés qu'il faut d'abord ramollir par l'application de cataplasmes émolliens. Après qu'elles sont fondues, on sonde la profondeur et la direction de cette fistule séminale, et on l'incise dans toute sa longueur. Il suffit, pour terminer la cure, de panser la plaie mollement avec de la charpie imbibée de baume de Fioraventi.

XXX.

LE BUBON.

Tumeur douloureuse, circonscrite, un peu dure des glandes lymphatiques, de l'aine, de l'aisselle ou du col. La dénomination de bubon appartient essentiellement à la tuméfaction et à l'induration des glandes inguinales. Relativement aux causes qui le produisent, il est vénérien, scrophuleux, pestilentiel, cancéreux, idiopathique ou symptomatique. Le bubon simple est celui qui n'est produit par aucun vice intérieur, qui se termine ordinairement par résolution, et qui résulte de la pression, de la contusion des glandes lymphatiques, ou de l'application d'un vésicatoire à l'une des extrémités du corps, de l'absorption du pus d'un ulcère à la jambe, de l'irritation causée à cet ulcère.

Le bubon vénérien se manifeste d'abord sous l'apparence d'une petite tumeur dure, douloureuse, située au pli de l'aine, qui, dans l'espace de quelques jours devient plus volumineuse, est arrondie, circonscrite et de la grosseur à-peu-près d'un œuf de poule. La douleur augmente à mesure que la tumeur grossit : la pression la plus légère est incommode, le malade ne marche qu'avec peine, la peau qui d'abord n'avoit point changé de couleur, devient rougeâtre; insensiblement la tumeur se ramollit, la fluctuation se manifeste et le pus s'évacue par une ou plusieurs crevasses cutanées. Le temps qui s'écoule entre l'apparition de cette tumeur inguinale et sa maturité, varie beaucoup. L'âge du sujet, sa force ou sa foiblesse, l'inflammation plus ou moins vive, ralentissent ou accélèrent les progrès de la suppuration. Quelquefois ce bubon reste long-temps dans le même état de dureté, sans se résoudre, sans suppurer, surtout dans les personnes foibles. Quand il est très-douloureux, avec fièvre, rougeur, il fait dans les jeunes gens des progrès assez rapides et suppure promptement. Ainsi le bubon vénérien est phlegmoneux, œdémateux, indolent, squirrheux, gangréneux, relativement à son caractére particulier et à sa terminaison.

Il est primitif ou consécutif. Le primitif est celui qui survient quelques jours après avoir eu commerce avec une femme infectée du mal vénérien. Il n'est compliqué d'aucun autre symptôme ou accident. On n'apperçoit au gland, au prépuce, aucune marque qui indique l'endroit par où l'absorption vénérienne s'est faite. Le bubon consécutif paroît long-temps après l'infection reçue, est accompagné de chancres, de gonorrhée et indique une vérole confirmée. Un bubon peut encore être produit par un chancre récent au gland ou au prépuce. Ce chancre est alors la source ou le foyer d'où le virus se communique aux glandes de l'aine par les vaisseaux absorbans. Cela arrive sur-tout lorsque le chancre dans les premiers jours de son apparition est enflammé ou irrité par des médicamens caustiques, et suppure mal. Un bubon vénérien ne se forme pas seulement au pli de l'aine; il peut encore avoir son siége dans les glandes lymphatiques de l'aisselle, du col, dans la glande maxillaire inférieure.

Si quelquefois l'on a pris une hernie crurale, épiploïque, pour un bubon, ou un bubon non ouvert, mais en suppuration, pour une hernie, c'est un défaut d'attention inexcusable dans l'examen de l'une ou l'autre de ces maladies,

maladies, dont les signes diagnostics sont très-différens.

Quoiqu'un bubon primitif soit un symptôme d'absorption vénérienne, s'il se termine promptement par suppuration, le malade étant d'ailleurs traité méthodiquement, la constitution de l'individu n'est point altérée ou infectée. Un bubon vénérien se termine quelquefois par délitescence, c'est-à-dire que la tumeur disparoît subitement pendant le traitement, quoique la fluctuation du pus soit sensible.

Le traitement doit être tout à-la-fois intérieur et local. On administre des préparations mercurielles à petites doses, que l'on augmente par degré, tandis qu'on applique sur la tumeur des cataplasmes émolliens. L'inflammation qui se termine par suppuration, est regardée comme salutaire. Elle est superficielle, cutanée, bornée au tissu graisseux, ou elle est profonde, affectant les glandes inguinales. Quand l'inflammation est vive et se termine par gangrène, il en résulte un large ulcère sordide qui s'étend jusqu'au pubis, et même au bas-ventre. La perte de substance cutanée permet alors d'exciser facilement avec l'instrument tranchant les glandes inguinales, isolées, squirrheuses, qui n'ont point été complètement détachées par la suppuration. Les

topiques anti-putrides et les préparations mercurielles doivent être administrés à l'intérieur et à l'extérieur. C'est une règle généralement suivie par tous les praticiens, de n'ouvrir les bubons suppurés que tardivement par une petite ouverture avec la lancette, ou avec la pierre à cautère. Si la tumeur s'est ouverte d'elle-même, et que l'ouverture soit devenue fistuleuse, on l'agrandit avec la pierre à cautère ou avec des trochisques de minium. On doit être d'autant plus réservé à ouvrir un bubon, qu'il se termine souvent par résolution, à l'aide du traitement anti-vénérien, lorsqu'il existe de la mollesse et un commencement de suppuration. S'il est indolent, œdémateux, squirrheux, on tâche d'en procurer la résolution par l'application d'emplâtres mercuriels, émolliens, résolutifs, en faisant sur la tumeur des douches alcalines, en donnant au malade le muriate mercuriel corrosif et les frictions. Si la tumeur subsiste pendant plusieurs mois dans le même état, sans apparence de résolution; si elle devient un peu douloureuse, il est très-important de ne point l'irriter par des topiques stimulans qui pourroient, dans quelques individus, la faire dégénérer en cancer. Cette terminaison funeste rend la maladie absolument incurable. Le bu-

bon vénérien devenu cancéreux avec ulcération, est trop large, trop profond, pour qu'on puisse en faire l'excision. En le cautérisant à diverses reprises avec un fer rouge, on retarde les progrès du mal, mais on ne le guérit point. L'application du pus vérolique sur cet ulcère ne lui redonne point communément son caractère vénérien. L'expérience en a été faite plusieurs fois sans succès. On est réduit à n'employer que des remèdes palliatifs. C'est pourquoi lorsqu'il reste une glande squirrheuse, douloureuse et d'un certain volume, on doit en faire l'excision, quand cette opération est encore praticable.

Le traitement du bubon vénérien situé à l'aisselle ou au col, est en général le même que celui du pli de l'aine. Cependant celui du col, ainsi que les tumeurs lymphatiques ou dépôts froids de cette partie, peut, quand il est profondément situé, et que l'inflammation s'est communiquée à la partie latérale du pharynx, ne s'ouvrir que tardivement à l'extérieur, déterminer une ulcération de ce canal, donner lieu à une ou plusieurs fistules par lesquelles une portion de la boisson et des alimens s'échappe au-dehors pendant la déglutition qui, en pareil cas, est toujours gênée. Ces fistules peuvent subsister très-long-temps.

Elles guérissent, lorsque la perte de substance est très-peu considérable, en faisant un traitement anti-vénérien méthodique, en ramollissant les duretés par des topiques émolliens, en introduisant par la bouche jusque dans l'œsophage une grosse canule de gomme élastique par laquelle on injecte la tisanne et les boissons nutritives, afin de s'opposer à leur sortie par ces mêmes fistules. Un abcès situé profondément à la partie latérale du col et dont la maturation est lente, est quelquefois suivi, lorsqu'on l'ouvre tardivement, d'un ulcère fistuleux à l'œsophage ou au pharynx, ulcère ordinairement incurable, et qui fait périr lentement le malade (1).

Le bubon pestilentiel est dur, douloureux, circonscrit, phlegmoneux, situé au pli de l'aine, au col, à l'aisselle, au jarret, au pli du bras. Il est avec les pétéchies, les charbons, un des symptômes extérieurs de la peste et se manifeste dans les quatre ou cinq premiers jours de cette maladie. La suppuration en est la terminaison la plus avantageuse. On doit la favoriser en recouvrant la tumeur de cataplasmes émolliens maturatifs, et l'ouvrir avec l'instrument tranchant aussi-tôt que la fluctuation

(1) Gooch, Cases in Surgery, p. 123.

est sensible. Il seroit nuisible d'abandonner à la nature l'ouverture de cette tumeur. Si elle se termine par gangrène, il faut la traiter comme le charbon, employer des topiques anti-putrides, hâter la chute des escharres. La disparition subite d'un bubon pestilentiel est ordinairement un symptôme mortel. C'est essentiellement la maladie principale qu'il faut traiter d'après les diverses indications qu'elle présente. Elle s'annonce subitement avec prostration de forces, syncopes, vomissemens bilieux, foiblesse du pouls, putridité dans les humeurs. On tâche de remédier à ces accidens par des vomitifs, des cordiaux, des anti-putrides, par l'application des vésicatoires.

Le bubon scrophuleux, symptôme de la maladie du même nom, consiste dans la tuméfaction plus ou moins volumineuse des glandes lymphatiques du col, de l'aisselle, de l'aine. Il se manifeste aussi à la base de la mâchoire, dans la mamelle, au voisinage des articulations, et en différentes parties du corps. La tumeur a une dureté molle, est indolente, sans changement de couleur à la peau, reste long-temps dans le même état, augmente peu à peu de volume, perd sa mobilité, se ramollit, s'enflamme, devient douloureuse, et s'ouvre enfin par une

ou plusieurs petites ouvertures qui donnent issue à un pus visqueux, grisâtre et comme caséeux. C'est alors un abcès scrophuleux, qui ne se déterge point complètement, et qui dégénère après son ouverture en un ulcère difficile à guérir, parce qu'il est entretenu par la constitution morbifique de l'individu.

Le bubon cancéreux est une tumeur symptomatique, squirrheuse, douloureuse, de quelques glandes lymphatiques. Son volume égale quelquefois celui d'un œuf de poule, ou de pigeon, avec mobilité ou sans mobilité. La couleur de la peau n'est point changée : cette tumeur est une marque évidente d'absorption cancéreuse. Ainsi le cancer de la langue, des lèvres, de l'œil, de la face, produit le bubon cancéreux du col. Le cancer de la verge est la source primitive de celui de l'aine. Le cancer de la mamelle détermine consécutivement la tuméfaction des glandes de l'aisselle. Ce bubon est incurable, en l'excisant on ne guériroit point la maladie dont il est le produit.

XXXI.

ISCHURIE.

L'ISCHURIE, ou la rétention d'urine, est cette maladie dans laquelle l'urine contenue dans la

vessie ne peut en être expulsée, malgré les efforts et la volonté du malade. Ce fluide, en tombant goutte à goutte, et à chaque instant par les uretères dans la vessie, où l'on suppose qu'il est retenu par une cause quelconque, distend les parois de cet organe qui par plénitude acquiert un volume considérable, s'élève au-dessus du pubis vers l'ombilic, forme une tumeur ovale, circonscrite, rénitente, dont on distingue l'ondulation quand on comprime avec la main la région hypogastrique. Ces signes diagnostics varient selon que la vessie est plus ou moins extensible, plus ou moins grande, plus ou moins pleine et selon la durée de la maladie. Si l'on n'évacue point l'urine retenue, les uretères se dilatent consécutivement, acquièrent le volume d'un intestin : leur orifice s'approche du col de la vessie; le repli qui est à cet orifice s'efface, ensuite les reins se tuméfient, effet inévitable de la présence d'un liquide qui ne pouvant plus pénétrer dans la vessie qui est pleine, distend peu à peu les uretères et ensuite les reins. Lorsque le malade survit à ces accidens, il ne sent plus le besoin d'uriner, son pouls s'affoiblit, sa sueur et sa salive ont une odeur urineuse, il a des hoquets, des nausées, du délire, et il meurt le huitième, le dixième ou

le vingtième jour, souvent beaucoup plus promptement.

La quantité d'urine retenue est quelquefois très-considérable. Saviard, *Obs.* 86, dit en avoir évacué par la sonde plus d'une pinte à une petite fille qui n'avoit pas uriné depuis six jours, et qui étoit âgée de dix-huit mois: des adultes en ont rendu par la sonde trois ou quatre pintes après une ischurie de quatre à cinq jours. L'urine évacuée en plus grande quantité que la vessie ne peut en contenir, vient alors des uretères et des reins dilatés. Il est très-rare que la vessie distendue par une grande quantité d'urine se crève, surtout vers son fond. Cet accident a néanmoins été observé sur des femmes enceintes, qui avoient une rétention d'urine produite par la rétroversion de l'utérus dont le col comprimoit fortement celui de la vessie. L'introduction de la sonde étant souvent impraticable en pareille circonstance, et l'utérus ne pouvant être replacé, la vessie distendue s'est crevée, il s'est fait un épanchement d'urine et de sang dans le bas-ventre, accident qui rend la mort prompte et inévitable lorsqu'on néglige de le prévenir par la ponction de la vessie au-dessus du pubis (1).

(1) Medical obs. and Inquiries, by a Society of Physicians at London, tom. 4, p. 58 et 388.

Les causes de l'ischurie sont très-différentes les unes des autres et fort multipliées : les unes résident dans la vessie, d'autres agissent par compression sur le col de ce viscère ou sur le canal de l'urèthre. Ainsi un caillot de sang, un calcul urinaire, une tumeur fungueuse, divers corps étrangers contenus dans la vessie, introduits dans l'urèthre, la tuméfaction de la prostate, le sang menstruel retenu dans le vagin imperforé, le volume augmenté de la matrice par la grossesse, l'inflammation, la paralysie de la vessie, le déplacement dont elle est susceptible, le rétrécissement de l'urèthre, le phymosis de naissance, l'inflammation du rectum et des hémorrhoïdes, enfin la fièvre putride maligne ou adynamique, et quelques autres causes encore, peuvent s'opposer à l'issue de l'urine par la voie naturelle.

La contraction de la vessie est tellement nécessaire pour l'expulsion de l'urine, que ce fluide n'est point évacué, quoiqu'il n'existe aucun obstacle à sa sortie. C'est ce que l'on observe dans l'ischurie produite par l'atonie ou paralysie de cet organe. Le caractère distinctif de cette rétention est la facilité avec laquelle on peut introduire une sonde dans la vessie.

La vieillesse, la débauche prématurée, les boissons diurétiques prises en trop grande quantité, qui distendent outre mesure et affoiblissent les fibres charnues de la vessie, la commotion de la moelle épinière produite par une chute sur les fesses, sur les vertèbres lombaires, sont les causes ordinaires de cette rétention. L'urine surmonte en partie, par sa pesanteur et par son volume, la résistance naturelle du canal de l'urèthre, elle s'écoule goutte à goutte par jets interrompus et sort par regorgement. Le malade la rend sans douleur et quelquefois en quantité presque aussi grande que dans l'état de santé; mais la vessie privée de son irritabilité ne se vide qu'en partie par l'action des muscles abdominaux, reste pleine, forme au-dessus du pubis une tumeur circonscrite, rénitente, qui dans quelques femmes a été prise pour une tuméfaction de l'utérus (1). Ainsi quand l'urine s'écoule goutte à goutte, par regorgement, le véritable caractère de la maladie a pu être méconnu, et la rétention être prise pour une incontinence d'urine, en ne présumant pas qu'il fût possible d'avoir une ischurie quand

(1) Morgagni, de sedib. et caus. morb. epistol. 39, art. 33.

on rend tous les jours une assez grande quantité d'urine. Cette maladie, commune aux vieillards qui sont replets, qui mènent une vie sédentaire et sont disposés à l'apoplexie, peut, d'après les causes indiquées ci-dessus, survenir à toutes les époques de la vie. Elle se déclare quelquefois subitement, sans aucune douleur, le malade n'ayant pas uriné depuis plusieurs heures et n'en sentant nullement le besoin : d'autre fois elle se forme lentement, peu à peu, l'expulsion de l'urine ne se faisant qu'incomplètement depuis un espace de temps assez long. C'est alors une ancienne débilité qui empêche la vessie de se vider en entier, sans que les malades en soient autrement incommodés que par le fréquent besoin d'uriner.

L'indication consiste à vider complètement la vessie avec la sonde, à faire quelques injections détersives pour évacuer le mucus puriforme déposé dans la cavité de ce viscère. On se sert d'une sonde de gomme élastique qu'on laisse dans la vessie : on la débouche toutes les deux ou trois heures, et on l'ôte tous les huit ou dix jours pour la nettoyer. Cette maladie est souvent incurable dans les vieillards. Les injections stimulantes faites par la sonde dans l'intention de redonner à la vessie son action naturelle, ont rarement un succès mar-

qué. L'application d'un vésicatoire sur la région lombaire pendant vingt-quatre heures est plus utile. Si le malade ne peut guérir de son infirmité, il doit apprendre à se sonder lui-même, et s'introduire la sonde toutes les fois que la vessie contient une certaine quantité d'urine. C'est une observation constante que la paralysie de la vessie, quelle qu'en soit la cause, est une maladie incurable, dans les vieillards, lorsqu'elle subsiste depuis soixante jours. Il y a très-peu d'exemples qu'après cet espace de temps les maladies aient recouvré la faculté d'uriner sans sonde. Au contraire, la guérison est prochaine et la vessie reprend son ressort lorsque le malade sent des besoins d'uriner, lorsque l'urine sort de la sonde par un jet rapide, lorsqu'elle s'écoule entre la sonde et le canal de l'urèthre. Cette rétention produite dans les jeunes gens et dans les adultes par une vieillesse prématurée, par l'épuisement général que causent la débauche, la masturbation, le coït répété sans nécessité, et prolongé avec excès, est plus susceptible de guérison. La vessie a perdu son irritabilité, mais elle peut la reprendre, si le malade a encore de la vigueur. L'introduction de la sonde est également indispensable : les bains froids, le quinquina, les bons alimens et sur-

tout la continence, forment la base du traitement.

La rétention d'urine causée par l'inflammation du col de la vessie et de la partie membraneuse de l'urèthre, se reconnoît aux signes suivans : le malade a de fréquentes envies d'uriner, qu'il ne peut satisfaire; il sent une douleur vive au col de la vessie, au périnée, dans l'urèthre avec ténesme au rectum. La région de la vessie est douloureuse, le ventre est tuméfié, l'urine sort difficilement en très-petite quantité, avec cuissons. La fièvre, la soif, l'insomnie se manifestent. Il survient des hoquets, des vomissemens. L'introduction de la sonde est douloureuse, et l'urine qu'on évacue par ce moyen, est rouge et enflammée.

Il est indispensablement nécessaire de sonder promptement le malade et de se servir d'une sonde à petit diamètre à cause du rétrécissement de l'urèthre et du col de la vessie. On fait ensuite une injection mucilagineuse, afin de diminuer la sensibilité de ce viscère, augmentée par l'âcreté de l'urine retenue. On ôte la sonde d'argent le plus tôt qu'il est possible : elle irriteroit par sa courbure et son inflexibilité; on lui substitue une sonde de gomme élastique que l'on fait garder au ma-

lade. La saignée, l'application des sangsues à l'anus, le bain tiède, les lavemens, les fomentations émollientes sur le ventre, les boissons émulsionnées, le petit-lait, sont les remèdes de cette inflammation aiguë. Si elle continue au-delà de cinq à six jours sans qu'on puisse vider la vessie, le malade périt. Plus on met de délai à le sonder, plus l'urine retenue entretient et augmente l'inflammation. Il se forme vers le col de cet organe, ou à la partie membraneuse de l'urèthre une escharre gangréneuse, qui, en se détachant, permet à l'urine de s'épancher dans le bassin, ou de s'infiltrer dans le scrotum. La membrane interne de la vessie, d'abord rouge, épaisse, devient livide, noirâtre et se détache par lambeaux. Le malade meurt d'une inflammation aiguë qui s'est terminée par gangrène, ou s'il résiste à cette maladie très-douloureuse, il en résulte un abcès et des fistules urinaires.

Lorsqu'on a reconnu l'impossibilité de vider la vessie avec la sonde, on doit éviter de faire prendre des boissons qui ne serviroient qu'à aggraver la maladie en augmentant la quantité d'urine. Il convient de tromper la soif, en faisant tenir des liqueurs fraîches dans la bouche, et de faire sans délai la ponction de la

vessie au-dessus du pubis. Cette opération salutaire, d'une exécution facile, et qui n'entraîne aucun danger, est préférable à celle qu'on pourroit faire au périnée, ou par le rectum. C'est perpétuer et augmenter la maladie, que de différer cette ponction quand elle est nécessaire. Quelques praticiens ont prétendu qu'avec de l'adresse et de l'expérience, on parvenoit toujours à introduire la sonde dans la vessie, ce qui est absolument faux. En voulant vaincre des obstacles insurmontables, ils ont donné le conseil insensé de se servir d'une sonde solide à petit diamètre, et de la tourner dans l'urèthre comme une vrille, afin de la faire pénétrer avec effort jusque dans la vessie. Ce procédé, nuisible dans tous les cas, et surtout lorsque la rétention d'urine est avec inflammation, a fait périr plusieurs malades qu'on auroit sauvés en faisant la ponction de la vessie. Cette opération, simplifiée par M. Pelletan, l'un des professeurs de notre école, s'exécute en plongeant un troicart droit, plus ou moins long, selon l'embonpoint du sujet, à la partie inférieure de la ligne blanche, environ un pouce au-dessus de la symphyse du pubis. Lorsque l'instrument a pénétré dans la vessie, on retire le perforateur et l'on introduit à sa place, par la canule, avant que

l'urine soit écoulée, une sonde de gomme élastique qui donne issue à ce fluide. On ôte ensuite la canule du troicart, et on laisse la sonde dans la vessie pendant tout le temps de la maladie. Nous avons vu un homme qui n'ayant pu être sondé à cause d'un rétrécissement de l'urèthre, eut une rétention d'urine pour laquelle on fit la ponction de la vessie au-dessus du pubis. Il conserva dans cet endroit une sonde pendant cinquante jours, sans aucun inconvénient. On ne l'ôta que lorsque l'urine put s'écouler par la voie naturelle. Cet homme a été parfaitement guéri.

L'inflammation catarrhale ou chronique de la vessie dans les vieillards, est une maladie ordinairement incurable. Pour peu qu'elle augmente d'intensité, la rétention d'urine survient, et la paralysie de la vessie en est la suite. La membrane interne de cet organe habituellement phlogosée, devient variqueuse. On diminue cette infirmité par le régime; mais les malades avancés en âge la conservent jusqu'à la fin de leurs jours.

XXXII.

ABCÈS DE LA PROSTATE.

La glande prostate d'un tissu naturellement dur et compacte est susceptible d'acquérir un volume considérable par inflammation, par squirrhosité, par tuméfaction fungueuse, surtout dans les personnes avancées en âge. Alors elle fait saillie dans l'intérieur de la vessie dont elle comprime le col et la partie membraneuse de l'urèthre, ce qui cause de la difficulté à uriner, avec disposition prochaine à la rétention d'urine. Les fibres charnues de la vessie, en se contractant souvent et fortement pour expulser l'urine et pour vaincre l'obstacle qui s'oppose à sa sortie, s'épaississent et deviennent très-saillantes. On juge du volume de cette glande en introduisant un doigt dans le rectum. Celui qui a la prostate tuméfiée éprouve les accidens suivans. Il est ordinairement attaqué d'hémorrhoïdes, a un sentiment de pesanteur à l'anus, au périnée, avec ténesme, fréquentes envies d'uriner et douleur au col de la vessie. L'irritation qu'il éprouve dans cette partie détermine quelquefois une sorte d'orgasme vénérien. Lorsqu'il a rendu ses excrémens, il lui semble avoir encore un amas de

matières fécales qu'il ne peut expulser. S'il veut uriner, il attend long-temps la sortie des premières gouttes d'urine. En faisant effort pour les rendre, il met obstacle à leur sortie, parce que la prostate est alors poussée contre le col de la vessie dont elle ferme l'ouverture. Il ne parvient à uriner qu'avec lenteur, incomplètement et en suspendant ses efforts. Le jet de l'urine est grêle, délié en proportion du rétrécissement de l'urèthre, qui augmente de plus en plus. Si l'on essaye d'introduire une sonde dans la vessie, elle n'y pénètre qu'avec difficulté : son introduction est douloureuse, quelquefois impossible. Il faut que la sonde ait un bec alongé et qu'elle passe par-dessus la saillie que forme cette glande à l'entrée de la vessie. Aussi est-il arrivé que la sonde poussée avec violence a crevé l'urèthre, a été introduite entre la prostate et le rectum, on a déchiré le col de la vessie. Si la prostate tuméfiée est molle, fungueuse, elle cède et s'affaisse sous la sonde : alors le danger est moins grand, mais si elle est squirrheuse et très-tuméfiée, avec rétrécissement de l'urèthre, le malade ne peut être sondé, et il y a nécessité de faire la ponction de la vessie au-dessus du pubis, afin de remédier à la rétention d'urine. Cette tuméfaction squirrheuse

de la prostate est en général une maladie incurable: aucun médicament pris intérieurement, ou appliqué localement, ne peut résoudre l'engorgement et diminuer le volume de cette glande. Comme il y a difficulté d'uriner, rétrécissement de l'urèthre, on doit le dilater graduellement par l'usage des sondes de gomme élastique, afin de s'opposer, autant qu'il est possible, à la rétention d'urine qui est toujours à craindre. C'est ce que confirme l'observation suivante.

Un homme âgé de soixante-dix ans et qui avoit eu dans sa jeunesse une gonorrhée vénérienne, étoit depuis plusieurs années incommodé d'un rétrécissement du canal de l'urèthre causé par la tuméfaction de la prostate. Il ne pouvoit uriner que difficilement, goutte à goutte et en petite quantité. Sa maladie, absolument négligée pendant quinze années, avoit fait un tel progrès, qu'il fut pris enfin d'une rétention totale d'urine. Le ventre devint douloureux, le périnée se tuméfia. Des bains, des lavemens, l'application des sangsues à l'anus ne calmèrent point ces accidens. On ne put introduire une sonde dans la vessie. Cet homme, affoibli par l'âge et par d'anciennes douleurs, mourut le troisième jour de sa maladie, sans avoir pu uriner. A l'ouverture du

corps, nous trouvâmes la vessie épaisse, enflammée, distendue, contenant environ une pinte d'urine fétide, de couleur foncée et déposant un sédiment blanchâtre, puriforme; les fibres charnues de ce viscère étoient presque aussi saillantes intérieurement que celles des ventricules du cœur, la membrane interne se prolongeoit en dehors et formoit plusieurs poches, ou cellules. La glande prostate étoit dure, volumineuse et en suppuration: il y avoit deux cuillerées de pus épanché entre la vessie et l'intestin rectum; le plexus veineux du col de la vessie étoit variqueux, le canal de l'urèthre étoit si rétréci dans l'étendue d'environ trois pouces, depuis le col de la vessie jusqu'au milieu de la verge, que nous ne pûmes introduire dans ce canal qu'un stylet très-fin.

La rétention d'urine, produite par cette cause et compliquée d'inflammation, est, comme on le voit, une maladie très-grave et souvent mortelle. Il se forme un abcès entre le col de la vessie et la partie antérieure du rectum, ou divers foyers purulens dans les enveloppes membraneuses de la prostate, sans que cette glande se fonde jamais complètement par suppuration. Le pus, qui ne donne aucun signe positif de sa présence, ne peut

être évacué, et sa résorption est extrêmement rare; mais c'est une circonstance favorable, malgré tout le danger de la maladie, lorsque l'abcès se forme dans le tissu cellulaire qui enveloppe la partie antérieure de la prostate. Il s'ouvre alors de lui-même par une crevasse de la partie membraneuse de l'urèthre, ou bien en voulant sonder le malade on perce, avec l'extrémité de la sonde, la tumeur qui comprime le col de la vessie, ce qui permet au pus de s'écouler avec l'urine. On remédie à la crevasse de l'urèthre, et l'on s'oppose à l'infiltration de l'urine, en laissant dans la vessie une sonde de gomme élastique qui sert à faire des injections détersives. Telle est la terminaison favorable de cet abcès. Si le pus s'infiltre dans le tissu cellulaire jusqu'au périnée, s'il forme dans cet endroit une tumeur avec fluctuation, c'est un abcès urineux qu'il est nécessaire d'ouvrir, sans faire une incision trop profonde.

XXXIII.

ABCÈS URINEUX.

L'URÈTHRE attaqué dans sa partie bulbeuse ou membraneuse d'une inflammation qui s'est terminée par gangrène, se crève. Il résulte

de cette crevasse une issue par laquelle l'urine passe accidentellement, s'infiltre dans le tissu cellulaire du scrotum, du périnée, ou s'épanche dans la cavité du bassin, si la crevasse gangréneuse s'est faite au-dessus du col de la vessie. L'infiltration de l'urine dans le scrotum, rend cette partie très-volumineuse, parce que ce fluide n'a point d'ouverture extérieure pour s'évacuer, les tégumens étant encore entiers : il forme au loin différens foyers urineux qui s'étendent à la verge, au pubis, sous la peau du ventre, à la partie supérieure des cuisses. Si l'on ne procure très-promptement une issue à l'urine infiltrée, le tissu cellulaire se putréfie, les tégumens, d'abord rougeâtres, œdémateux, luisans, avec une sorte de crépitation comme dans l'emphysème, deviennent violets, et se gangrènent. Des escharres se détachent, le tissu cellulaire, imbibé d'urine et de sanie, tombe par lambeaux.

On doit d'abord introduire une sonde de gomme élastique dans la vessie, afin d'arrêter dans sa source les progrès rapides de la gangrène, et faire en même temps au scrotum, au périnée, sur la verge, dans tous les endroits où l'urine est infiltrée, des incisions proportionnées au volume et à l'étendue de la tumeur. On introduit dans ces incisions de la charpie

sèche, qui fait fonction de corps absorbant : on recouvre les parties avec des compresses trempées dans l'eau végéto-minérale de Goulard, à laquelle on ajoute un peu d'eau-de-vie. Lors de la chute des escharres, on se sert d'une décoction de quinquina et d'un digestif anti-putride. Mais la sonde, qui doit rester dans la vessie, et dont l'extrémité doit être débouchée, est le moyen curatif essentiel. Si la perte de substance faite à l'urèthre est considérable, il en résulte nécessairement une fistule incurable.

Une fausse route, c'est-à-dire une crevasse de l'urèthre faite par l'extrémité d'une sonde introduite avec violence et mal dirigée, produit rarement une infiltration urineuse, parce que l'obstacle à la sortie de l'urine est au-dessus de la crevasse, et parce qu'en supposant que ce fluide puisse s'écouler, son cours naturel étant de haut en bas, il ne s'insinue pas facilement dans une ouverture qui est faite de bas en haut. L'inconvénient le plus grave est que l'urine n'est pas évacuée, la sonde n'est pas introduite dans la vessie, elle s'insinue dans cette crevasse, au lieu de suivre la direction naturelle du canal.

Il se forme encore au périnée, au scrotum, le long de la verge, des tumeurs dures, peu

volumineuses, qui se terminent lentement par suppuration; ce sont des abcès qui, en s'ouvrant dans le canal de l'urèthre, restent fistuleux. Ce canal enflammé, douloureux, rétréci, est percé d'une très-petite ouverture. Le tissu cellulaire qui l'enveloppe, et qui est le siége immédiat de ces duretés, a subi un engorgement inflammatoire. Ces tumeurs ont le volume d'une noisette ou d'une noix; elles ne s'ouvrent point extérieurement, la couleur de la peau n'est pas changée; il sort tous les jours par l'urèthre, percé d'un très-petit trou, quelques gouttes de pus. La tumeur ne diminue presque pas de volume; elle reste un peu dure; le canal de l'urèthre n'est point rétréci, il est douloureux, sensible, phlogosé. Quelques gouttes d'urine passent par la très-petite crevasse de l'urèthre, se déposent dans le tissu cellulaire externe de ce canal, l'engorgent et le durcissent. C'est un très-petit abcès qui, au lieu de percer les tégumens, a percé l'urèthre, en laissant la peau dans son état naturel. Le pus se vide dans le canal par une fistule interne, qui, à raison de son étroitesse, peut subsister pendant plusieurs mois, sans faire des progrès sensibles. La tumeur extérieure, presque indolente et toujours un peu dure, ne se termine jamais par résolu-

tion, et il n'y a pas d'indication pour l'ouvrir. On guérit cette maladie en introduisant dans la vessie une sonde de gomme élastique qui doit y rester et être débouchée jour et nuit, afin que l'urine ne s'écoule point entre la sonde et l'intérieur de l'urèthre, et ne passe point ensuite par la petite crevasse dans la cavité du dépôt. Par ce procédé, la tumeur se dissipe peu à peu d'elle-même, et cette fistule interne se guérit dans l'espace de vingt-cinq ou trente jours. La formation de ce petit abcès est ordinairement précédée de varices ou d'inflammation du canal de l'urèthre, accident primitif de cette maladie.

Une autre espèce d'abcès urineux se forme au nombril, ou très-près du nombril, dans les enfans et dans les adultes, quand l'urine retenue dans la vessie très-distendue ne peut être évacuée par l'urèthre. Ce n'est point, comme on l'a cru (1), un vice de conformation qu'on apporte en naissant, et produit par la dilata-

(1) Fabr. Hildan, centur. 6, obs. 58. — Cabrol, obs. 20. — Littre, Mém. de l'Acad. des Sciences, ann. 1701, p. 90. — Raussin, Mém. de l'Acad. de Chirurgie, tome 3, p. 10. — Albinus, Annotat. academ. lib. 1, cap. 6. — Journal de Médecine, Chirurgie, ann. 1766, tome 24, page 58.

tion contre nature de l'ouraque faisant fonction de canal urinaire. L'ouraque n'est jamais un canal, mais un ligament dans tous les temps de la vie; c'est l'effet de la distension excessive de la vessie devenue adhérente, par son sommet, à l'ombilic, et dont la membrane interne prolongée en manière d'appendice, ou de canal, s'ouvre ensuite par une petite crevasse qui donne issue à l'urine. Il en résulte un ulcère souvent assez large, et de la surface duquel l'urine transude continuellement, comme si elle sortoit d'une éponge. Cette maladie se guérit, en faisant reprendre à l'urine son cours naturel par le moyen de la sonde introduite dans la vessie.

Un homme âgé d'environ cinquante ans, qui depuis très-long-temps étoit attaqué d'un rétrécissement de l'urèthre, fut pris d'une rétention d'urine. Le ventre se tuméfia et devint très-douloureux. Ce malade n'ayant pu être sondé, il se forma dans la région du nombril une tumeur molle avec fluctuation, qui acquit en très-peu de jours le volume d'une pomme d'api. Les tégumens amincis se crevèrent et l'urine sortit en très-grande quantité par cette ouverture accidentelle. Il en résulta un ulcère d'un rouge livide, de la grandeur d'un écu de six livres, et par lequel

l'urine s'écouloit involontairement, jour et nuit, goutte à goutte et comme par transudation. Ce malade exhaloit une odeur urineuse très-fétide : son ulcère subsista pendant cinq à six mois, et fut complètement guéri après qu'on eut dilaté successivement le canal de l'urèthre par l'introduction d'une sonde qui, en restant dans la vessie, rappela l'urine par sa voie naturelle.

Un enfant âgé de sept à huit ans avoit dans la vessie une pierre qui obturoit tellement le col de ce viscère, qu'il en résulta une rétention d'urine. Les accidens ayant persévéré pendant quelques jours, sans que l'urine sortît par l'urèthre, il se manifesta à l'ombilic une petite tumeur molle, inflammatoire et avec fluctuation, qui s'ouvrit avec évacuation de l'urine. Un mois ou deux après, la pierre ayant été extraite par l'opération de la lithotomie, l'ulcère fistuleux du nombril se guérit de lui-même aussi-tôt que l'urine put s'évacuer librement par la plaie du périnée.

Lorsque l'urèthre est rétréci dans un point de son étendue, la portion de ce canal située immédiatement au-dessus de l'endroit où est l'obstacle à la sortie de l'urine, s'affoiblit peu à peu, se distend : il résulte de cette distension lente une tumeur oblongue, molle, arrondie,

circonscrite, sans changement de couleur à la peau, située ordinairement au périnée, laquelle augmente de volume avant et pendant la sortie plus ou moins difficile de l'urine. En comprimant cette tumeur qui répond au bulbe de l'urèthre, on la vide, et l'urine qui y est retenue comme en dépôt s'écoule au-dehors. Si l'on néglige de la vider en la comprimant, l'urine suinte et ne sort par l'urèthre que goutte à goutte. Cette tumeur n'est point un abcès urineux et ne doit point être ouverte. On la guérit en faisant porter une sonde de gomme élastique, qui a la double propriété de faciliter l'écoulement de l'urine et de détruire l'obstacle qui s'oppose à sa sortie.

XXXIV.

LE PANARIS.

Inflammation phlegmoneuse de l'un des doigts de la main, et qui se termine par suppuration. Il est trois espèces différentes de panaris, selon que son siége est, 1°. dans le tissu cellulaire soucutané, 2°. dans la gaîne du tendon fléchisseur, 3°. dans le périoste. L'inflammation plutôt érysipélateuse que phlegmoneuse de la peau dans l'endroit où elle s'unit à la racine de l'ongle, avec décolement de

l'épiderme, exudation séreuse, puriforme, a été nommée par les Latins *reduvia*. Ce n'est point un panaris proprement dit. Si l'ulcération circulaire de la peau est profonde, l'ongle se détache peu à peu, tombe et est ensuite remplacé par une substance cornée, ou par un ongle nouveau moins régulier que le premier. Quelquefois ce n'est que la lame la plus extérieure de l'ongle qui se détache dans sa racine, comme par exfoliation, et qui ensuite se reproduit en formant deux ongles d'inégale longueur appliqués l'un sur l'autre avec difformité. Des pansemens simples, de la charpie enduite de cérat, interposée entre l'ongle qui se détache et les chairs très-sensibles qui suppurent, suffisent pour obtenir la guérison d'une maladie qui n'est point accompagnée d'accidens graves.

La cause ordinaire du panaris proprement dit, est la piqûre de l'un des filets nerveux qui se distribuent à l'extrémité des doigts. Cette plaie, quoique peu profonde et légère en apparence, produit tous les accidens qui résultent de la lésion d'un nerf. Une tumeur inflammatoire s'étend sur le doigt, la main, l'avant-bras et le bras : la fièvre, l'insomnie, des douleurs très-vives se déclarent, et il se forme enfin un ou plusieurs abcès. Ces acci-

dens deviennent encore plus pressans lorsque la plaie a été faite par déchirement : ils sont quelquefois si rapides, qu'il ne reste d'autre ressource dans ce dernier cas que de faire promptement l'amputation du doigt lésé, pour les faire cesser.

Un panaris peut aussi se former spontanément, sans lésion extérieure, par une cause que l'on nomme interne; mais alors le siége du mal n'est point dans la gaîne du tendon fléchisseur; il est dans le tissu cellulaire soucutané, ou dans le périoste. Une contusion, une morsure, une brûlure, ont quelquefois produit les mêmes effets.

Le panaris dont le siége est dans le tissu cellulaire soucutané, est une véritable tumeur phlegmoneuse qui s'étend sur tout le doigt malade avec légère enflure de la main. On diminue l'intensité de la douleur et de l'inflammation par l'application d'un cataplasme émollient. Si la résolution n'a pu se faire, la suppuration s'établit vers le huitième ou dixième jour, et le pus s'écoule ensuite par une petite crevasse cutanée. Un stylet introduit dans cette crevasse pénètre assez profondément dans le tissu cellulaire imbibé de pus jusqu'à la base de la première phalange. On doit, pour donner issue à ce fluide et l'empê-

cher de fuser plus loin, inciser dans toute la longueur du doigt la peau, le tissu graisseux jusqu'à la gaîne du tendon exclusivement. Quand on n'exécute point cette opération lorsqu'elle est indiquée, la tuméfaction du doigt devient considérable, et pour en procurer le dégorgement complet, il y a nécessité d'inciser chaque partie latérale du doigt. La cure s'obtient ensuite aisément, comme dans tous les phlegmons suppurés.

Si la piqûre a pénétré profondément dans la paume de la main, ou à l'un des doigts jusqu'au tendon fléchisseur, les accidens qui surviennent vingt-quatre ou trente heures après cette lésion, sont pour l'ordinaire très-graves. Le malade a de la fièvre, de l'insomnie, et une violente douleur qui s'étend depuis l'endroit piqué jusqu'au condyle interne du bras. Peu à peu, la main, l'avant-bras et les glandes axillaires se tuméfient. La piqûre, légère en apparence, se cicatrise quelquefois, ce qui n'empêche pas les accidens de se développer. Elle ne se ferme point pour l'ordinaire, devient très-douloureuse et fournit d'abord une suppuration imparfaite et séreuse. Le danger est encore plus grand, lorsque c'est avec la pointe d'un scalpel imbibé de la liqueur putride d'un cadavre qu'on a été piqué. Cette liqueur absor-

bée, peut altérer toute la constitution de l'individu qui, quelques jours après l'accident, est attaqué d'une fièvre adynamique (putride maligne) qui le fait périr, ou chez lequel il se forme successivement plusieurs abcès qui terminent heureusement la maladie. Comme on ne connoît pas la nature du fluide introduit sous la peau par cette piqûre, on ne sait si les accidens qui résultent de cette inoculation dépendent de la plus ou moins grande quantité de la liqueur absorbée, de son activité, de ce qu'elle est prise de tel ou tel cadavre, ou de la disposition morbifique dans laquelle est celui qui se blesse et qui depuis long-temps respire l'air putride d'un hôpital ou d'une salle de dissection. Il est en effet des personnes qui se sont piquées même profondément avec la pointe d'un scalpel, en disséquant des cadavres, sans avoir jamais éprouvé aucun accident. Mais lorsqu'on a lieu de craindre que l'absorption ne se soit faite, il est utile de laver dans l'instant même, avec de l'eau tiède, l'endroit piqué, et d'appliquer dessus un grain de potasse caustique, ou deux ou trois gouttes d'acide sulfurique, ou nitrique, afin de produire une escharre et une suppuration toujours salutaire. L'expérience a confirmé l'utilité de ce traitement d'autant plus efficace que l'absorption

sorption ne se fait pas instantanément et qu'il y a un intervalle de quelques jours entre le moment de la piqûre et l'apparition des premiers accidens. Cet intervalle, plus ou moins long, suffit pour rassurer contre les craintes d'une inoculation dangereuse, dont on arrête les effets par le procédé que l'on vient d'indiquer.

Un jeune homme se piqua le bout du doigt en disséquant un cadavre. Il eut d'abord de la fièvre, de la douleur dans le doigt piqué qui ne suppura pas. La main et le bras se tuméfièrent sans qu'il se formât un abcès. Pendant cinq à six mois, il éprouva des douleurs violentes à l'estomac, et ne digéroit plus. Il se mit à l'usage du lait pour toute nourriture, sans aucun succès. Il prit divers médicamens et même des frictions mercurielles, dans la persuasion que le virus inoculé étoit vérolique. Aucun de ces remèdes ne le soulagea. Après avoir langui et maigri considérablement pendant près d'un an, il survint plusieurs furoncles, qui suppurèrent abondamment et qui rétablirent la santé.

Lorsque la piqûre, quoique profonde, est sans absorption d'aucun virus, et consiste seulement dans la lésion de quelques filets nerveux, on remédie aux symptômes inflamma-

toires qui commencent à se manifester, en employant tout ce qui est propre à calmer la douleur, l'inflammation, et à en procurer la résolution. Tels sont les cataplasmes de farine de lin faits avec une décoction d'opium dont on enveloppe le doigt malade et toute la main, la saignée, la diète, les boissons délayantes et les autres moyens accessoires. Ces secours, administrés dès l'invasion du mal, en arrêtent les progrès, préviennent la suppuration et font cesser les accidens.

L'examen attentif de la structure des doigts, de la situation de leurs tendons fléchisseurs et des gaînes qui les enveloppent, des brides ligamenteuses qui les fixent, des plis et des adhérences de la peau à la base de chaque phalange, fait concevoir comment une piqûre un peu profonde, en déterminant dans des parties nerveuses et peu susceptibles de se tuméfier une inflammation, il se forme consécutivement des abcès dans la paume de la main, sous le ligament annulaire du carpe, à l'avant-bras, avec trace rougeâtre, douloureuse, semblable à une corde : pourquoi les glandes de l'aisselle se tuméfient : pourquoi la douleur répond au condyle interne de l'humérus en suivant la direction des muscles, des tendons et des nerfs piqués à leur extré-

mité inférieure. On doit ouvrir promptement cet abcès, afin d'éviter, s'il est possible, la suppuration et l'exfoliation du tendon. Une seule incision ne termine pas toujours la maladie; de nouveaux abcès se forment, et quelquefois il est nécessaire d'amputer le doigt gangréné ou attaqué de carie dans son articulation. Pour éviter ces accidens, Foubert a proposé d'appliquer sur la piqûre un peu grande un grain ou deux de potasse caustique, dont l'action doit s'étendre profondément sur tout le tissu de la peau et jusqu'au réseau nerveux qui a été piqué. Alors l'inflammation ne se propage pas et ne se termine point par une suppuration funeste. Le caustique borne le mal et en arrête les progrès. Ce procédé n'est suivi de succès que lorsqu'il est employé dès l'invasion de la maladie, et lorsque le nerf ou le réseau nerveux est complètement détruit par le caustique. Si la suppuration est déjà faite, si le pus a fusé dans la gaîne du tendon, il n'est plus temps de recourir à ce procédé; il faut inciser cette gaîne et ouvrir les abcès par-tout où ils se forment. La gaîne du tendon incisée, le tendon s'exfolie en partie, et le malade perd la faculté de mouvoir librement le doigt. C'est un inconvénient inévitable qui résulte de l'adhérence intime du

tendon avec les tégumens dans la formation de la cicatrice. Quelquefois le panaris ne guérit point, parce que le corps qui a fait la piqûre séjourne au fond de l'ulcère, et entretient, sans qu'on soupçonne son existence, une suppuration séreuse et abondante. Tel a été le cas pour lequel le célèbre Fallopia, l'un des restaurateurs de l'anatomie, fut consulté. Un homme s'étoit piqué profondément le doigt du milieu de la main droite dans sa première phalange, avec une épine ligneuse. Il en résulta les accidens ordinaires du panaris : l'abcès ouvert ne guérissoit point, malgré les pansemens les plus méthodiques : il restoit un sinus profond qui fournissoit depuis longtemps beaucoup de pus. En introduisant une sonde très-déliée dans ce sinus, on sentit un corps dur et mobile : c'étoit une épine longue et épaisse dont on fit aisément l'extraction, après avoir agrandi le sinus par incision. La maladie fut ensuite promptement terminée (1).

Le panaris, suite de l'inflammation du périoste terminée par suppuration, consiste en un petit abcès très-douloureux dans lequel l'os est à découvert ou carié. La tuméfaction

(1) Petri Matthæi Rosii Consultationes et Observationes chirurgicæ, in-12, 1608, obs. 2, p. 97.

inflammatoire bornée à la dernière phalange du pouce, ou à celle des autres doigts, ne s'étend point sur l'avant-bras comme dans l'autre espèce de panaris. La douleur excessive avec fièvre, insomnie, délire, est calmée par la saignée, par l'application d'un cataplasme émollient. Cette inflammation du périoste se termine presque toujours par suppuration, rarement par résolution. La peau de l'extrémité du doigt devient molle, blanchâtre, et la fluctuation, quoique profonde et en petite quantité, devient sensible quand on touche l'endroit où le pus est rassemblé. Alors l'abcès doit être ouvert par une incision faite jusqu'à l'os : il sort quelques gouttes de pus, ce qui soulage instantanément le malade. Si la phalange est à découvert, parce qu'une partie du périoste s'est détachée par suppuration, il se fait une exfoliation insensible après laquelle cet os spongieux se recouvre de chairs grenues qui annoncent une guérison prochaine. Au contraire, si la dernière phalange est complètement cariée, ou si la capsule articulaire est en suppuration, il y a nécessité d'amputer cette dernière phalange, à moins qu'elle ne se détache peu à peu des chairs voisines; ce qui donne quelquefois la possibilité de l'extraire complètement, avec

l'espoir de conserver le bout du doigt; les parties molles s'affaissent, se raffermissent et se cicatrisent après l'extraction de la phalange cariée ou nécrosée; le doigt ne perd pas absolument sa forme, il est seulement plus court et plus aplati dans son extrémité.

XXXV.

ABCÈS SIMPLES DES JOINTURES.

Il est généralement reconnu que les abcès qui se forment dans les cavités articulaires, et qui sont compliqués de carie, d'érosion des cartilages, de destruction des ligamens et de fistules, exigent que l'on fasse, pour conserver la vie du malade, l'amputation du membre au-dessus de la jointure affectée. Les abcès simples de l'articulation du genou, qui ne sont ni compliqués de carie, ni le produit d'un virus, encore subsistant, forment une exception à cette règle générale, et se terminent presque toujours favorablement, parce qu'il n'y a d'autre indication à remplir que celle de donner issue au pus contenu dans la capsule. Tels sont sur-tout ceux qui sont la suite d'une affection rhumatismale aiguë du genou, de la crise de la petite-vérole, ou d'une fièvre de longue durée, de contusion, de lésion légère,

de piqûre faite par un instrument qui a pénétré dans la capsule articulaire, et qui a déterminé, en irritant l'intérieur de cette membrane, une inflammation suivie de suppuration. La jointure se tuméfie, devient douloureuse, avec ou sans rougeur phlegmoneuse à la peau, la fièvre se déclare, le malade ne peut mouvoir le genou, ou ne le fait mouvoir qu'en augmentant ses douleurs; la jambe se fléchit sans qu'il soit possible de l'étendre. Ces accidens ne cessent pas toujours complètement par le repos, par la saignée, par l'application des sangsues autour de l'articulation et par l'usage des cataplasmes émolliens. L'abcès se forme, la rotule est soulevée, devient très-mobile, la fluctuation est évidente en touchant les parties latérales de l'articulation tuméfiée. Il est alors nécessaire, pour soulager le malade, d'ouvrir cet abcès, afin que le pus ne séjourne pas trop longtemps dans la cavité articulaire, et ne produise pas consécutivement une fistule, l'érosion des cartilages et la carie. L'incision par laquelle on donne issue au fluide purulent, doit toujours être d'une étendue médiocre, afin d'éviter l'impression de l'air sur l'intérieur de l'articulation. Cette incision se fait longitudinalement sur la partie latérale in-

terne ou externe du genou, du côté où la fluctuation est le plus sensible. On incise d'abord la peau, et ensuite la capsule dans l'étendue de quelques lignes. Le pus évacué, on fait, quelques jours après, des injections d'eau d'orge miellée, lorsqu'elles paroissent indiquées. Les pansemens doivent être simples, superficiels; et l'articulation doit être recouverte d'un cataplasme émollient. Le malade est guéri pour l'ordinaire dans l'espace de deux à trois mois, mais avec roideur dans le genou, et même avec ankylose, que les douches et les bains d'eaux thermales ne dissipent pas toujours. Quelquefois il se forme, lorsque la plaie est en voie de consolidation, un nouvel abcès du côté opposé à celui qui a été ouvert. On doit sans hésiter l'ouvrir comme le précédent, et lorsqu'il fournit du pus de bonne qualité, il ne s'oppose point essentiellement à la guérison du malade; ces deux abcès peuvent ne point communiquer ensemble, et former des foyers distincts. Une précaution qui est de la plus grande importance, c'est d'étendre peu à peu le membre, et de lui donner, quelque temps après que l'abcès est ouvert et que les douleurs sont diminuées, sa rectitude naturelle, afin que la guérison s'opère avec le moins de difformité pos-

sible. Sans cette attention, le malade a tout à la fois une ankylose et une distorsion du membre. Cette difformité a lieu sur-tout au poignet, après qu'il s'y est formé un abcès qui, sans être avec carie, s'est ouvert par plusieurs ouvertures qui deviennent fistuleuses. Ces fistules, qu'il seroit nuisible d'agrandir par incision, subsistent ordinairement pendant plusieurs mois. On est dans l'usage, pour calmer la douleur et pour opérer le dégorgement de la partie, de l'envelopper dans des cataplasmes émolliens, de maintenir l'avant-bras et la main dans le repos le plus absolu, et constamment appuyés sur un oreiller. Peu à peu les fistules se ferment, et le malade guérit avec une ankylose. Mais si l'avant-bras et la main n'ont point été tenus pendant toute la cure, ordinairement longue, dans un plan horizontal, si le coude a toujours été très-baissé et la main relevée sans être fixée, elle reste inflexible, difforme et renversée du côté de l'extension, comme s'il y avoit luxation du poignet. Le malade guérit avec une ankylose, mais avec une difformité très-incommode.

XXXVI.

ABCÈS VERMINEUX.

Un abcès vermineux se manifeste sous l'apparence d'une tumeur dure, inflammatoire, au pli de l'aine, à la région ombilicale, en différens points de la circonférence du bas-ventre, avec signes de suppuration prochaine, et qui en s'ouvrant par plusieurs crevasses, donne issue à du pus, à du sang, à des matières stercorales fluides et à des lombrics vivans. Ce sont des vers longs et ronds, semblables aux vers de terre, lesquels se trouvent fréquemment dans les intestins des enfans de la campagne. La formation de ces tumeurs est accompagnée de fièvre, d'élancemens dans la partie, de coliques, et précédée de tous les signes qui indiquent la présence de ces vers, tels que la tuméfaction du ventre, la maigreur des extrémités du corps, la fétidité de l'haleine, une faim vorace, un sommeil interrompu avec grincement de dents, la démangeaison du nez, des convulsions. L'ouverture spontanée de ces abcès dégénère en un ulcère putride qui s'élargit et qui subsiste tant qu'il y a des vers dans le canal intestinal. Tel est le produit de l'irritation inflammatoire et de

l'érosion qu'ils exercent sur une portion des intestins devenue adhérente au péritoine.

Il résulte d'un grand nombre d'observations (1); 1°. que la fistule intestinale se ferme et se cicatrise d'elle-même après la sortie de tous les vers contenus dans les intestins; 2°. que cette même fistule se rouvre et se ferme alternativement, et subsiste long-temps lorsqu'on ne détruit point par des purgatifs et des vermifuges la cause qui l'entretient; 3°. qu'elle n'est incurable que dans la supposition où la perte de substance de l'intestin seroit considérable, ce qui doit être extrêmement rare, l'intestin n'étant ordinairement que percé par plusieurs petits trous; 4°. que les abcès vermineux semblables dans leur principe à un furoncle, ou à un petit phlegmon, ne doivent point être incisés et n'exigent que des soins de propreté; 5°. que la seule opération à faire consiste à inciser les tégumens, lorsque l'abcès devient gangréneux, par l'infiltration des matières stercorales dans le tissu cellulaire soucutané; 6°. enfin, que la

(1) Cabrol, Obs. anatom. obs. 19. — Borel, Histor. et obs. med. centur. 1, obs. 40. — Muys, Praxis medica, decad. xi, obs. 1. — Salmuth, obs. 1, centur. 2. — Journal de Médecine, juillet 1779, p. 124.

guérison est fondée sur l'adhérence inflammatoire et primitive de l'intestin avec le péritoine : adhérence qui s'oppose à l'effusion des matières dans le ventre.

On a pris ces abcès vermineux, lorsqu'ils sont au pli de l'aine, ou au nombril, pour une hernie étranglée, sur-tout lorsque le malade en porte une depuis plusieurs années. En examinant superficiellement la tumeur qui est phlegmoneuse, avec indice de gangrène, on pourroit en effet présumer, comme il y a des nausées, des vomissemens, des coliques, que la maladie consiste réellement dans l'étranglement d'une hernie; mais l'erreur ne peut être de longue durée, parce que le canal intestinal est libre, et que les progrès rapides de la maladie la font évidemment reconnoître pour un abcès vermineux (1).

---

(1) Medical essays of Edinburgh, tom. 1, art. 19. — London medical journal, ann. 1786, p. 251 et 372. — Acta physic. medic. acad. natur. curios. tom. 8, obs. 58, p. 235. — *Ibid.* tom. 7, p. 373, obs. 129.

XXXVII.

LE DRAGONEAU.

Le dragoneau, *dracunculus*, ainsi nommé par les médecins grecs (1) surnommé par quelques auteurs, ver de Guinée, et par Linné (2) *gordius totus pallidus*, est un ver blanc, grisâtre, du volume d'une petite corde à violon, terminé en pointe par ses deux extrémités, long d'un ou de plusieurs pieds, qui en s'insinuant dans la peau pénètre plus ou moins profondément dans le tissu cellulaire, s'y nourrit, s'y développe et cause de la douleur et de l'inflammation. Il existe en Afrique, et particulièrement en Guinée, dans la Nigritie, s'attache aux personnes pauvres, mal-propres, qui marchent les pieds nus, tels que les nègres et les esclaves. Quand il s'est introduit sous la peau, on peut distinguer ses différentes circonvolutions qui imitent une veine dilatée et pleine de sang; de-là, le nom de *vena medi-*

(1) Galien, de locis affectis, lib. 6, cap. 3.— Aëtius Tetrabibl. quart. serm. 2, cap. 85. — Paul Aeginet. lib. 4, cap. 58.

(2) Systema natur. tom. 1, part. 2.

nensis, donné par Albucasis (1) à la maladie produite par la présence de ce ver. Ceux qui en sont attaqués maigrissent, deviennent étiques, conservent leur appétit, sentent peu de douleurs, mais périssent quand ils ne sont pas secourus à temps; ils reprennent leur embonpoint et guérissent sans faire aucun remède, aussi-tôt après l'extraction de ce ver. Un petit nègre âgé de 10 à 12 ans, arrivant de la côte de Guinée, étoit depuis long-temps dans un état de maigreur extrême par la présence d'un dragoneau dont on appercevoit les différentes circonvolutions sous la peau du ventre et de la poitrine. On avoit pris pour une dilatation de veines cutanées les circonvolutions apparentes qu'il formoit. Un examen plus attentif fit reconnoître que c'étoit un dragoneau. La peau ayant été pincée sans saisir ce ver dans le pli qu'elle formoit, on fit une incision d'environ quatre lignes de longueur à l'aide de laquelle on le tira avec des pinces, très-doucement, sans le rompre. En moins de quatre heures on le devida pour ainsi dire tout entier. Il étoit blanc, semblable à une corde à violon, et avoit plus de deux aunes de lon-

(1) Lib. 2, sect. 91.

gueur. Ce nègre reprit de jour en jour de l'embonpoint, et fut parfaitement guéri (1).

Quelquefois le dragoneau se procure de lui-même une issue en formant par irritation une petite tumeur, ou pustule inflammatoire qui s'ouvre et suppure. Lorsqu'il est hors de la peau, on le saisit avec des pinces, on le tire sans violence, crainte de le rompre, en le roulant sur un petit cylindre de bois de la grosseur d'une plume à écrire, que l'on tourne avec précaution, comme on devideroit un peloton de fil. Dès qu'on sent quelque résistance on s'arrête, et l'on fixe le petit morceau de bois au moyen d'un emplâtre et d'un bandage. Quelques heures après on fait de nouvelles tentatives, toujours avec beaucoup de douceur ; s'arrêtant pour recommencer de nouveau jusqu'à ce que le dragoneau soit entièrement sorti. S'il se rompt, il faut attendre pour le retirer qu'il se fasse une suppuration nouvelle, plus ou moins promptement, ou bien l'on fait une contre-ouverture suivant ses différentes circonvolutions et l'étendue qu'il occupe dans un sinus purulent. Quelquefois le même malade est attaqué de plu-

(1) Journal de Médecine et de Chirurgie, ann. 1774, p. 121.

sieurs dragoneaux d'une grande longueur, situés sous la peau des extrémités supérieures et inférieures, au scrotum, au ventre (1). L'extraction méthodique de ce ver est le seul procédé à suivre dans le traitement de la maladie qu'il forme (2).

XXXVIII.

LE RHUMATISME.

Inflammation de l'espèce catarrhale dont le siége est dans le tissu cellulaire qui enveloppe les muscles, les nerfs, les tendons des grandes articulations, avec douleur et impossibilité de faire mouvoir la jointure affectée. Cette inflammation est aiguë avec fièvre, ou sans fièvre et chronique.

On a donné au rhumatisme différens noms selon les différentes parties qu'il attaque : au col, on le nomme torticolis, *obstipitas capitis;* aux lombes, *lumbago;* à la hanche, sciatique, *morbus coxarius;* soit que le mal réside dans la cavité cotyloïde, soit que la

(1) Medical essays of Edinburgh, tom. 5, part. 2, art. 75, p. 784.

(2) Journal de Médecine et de Chirurgie, ann. 1760, p. 24.

douleur

douleur s'étende le long du fascia-lata jusqu'à la malléole externe. On le nomme fausse pleurésie quand il attaque les muscles intercostaux. Enfin, Cotunni, médecin de Naples, a donné le nom de sciatique nerveuse à la douleur rhumatismale qui suit la direction du nerf sciatique.

Il n'est presque point de partie du corps, à l'exception des doigts et des orteils, qui ne puisse être affectée du rhumatisme devenu chronique. S'il se porte sur la calotte aponévrotique, sur les dents, les gencives, il imite le clou hystérique, l'odontalgie nerveuse. Se fixe-t-il sur le testicule, le pylore? ces parties s'engorgent, deviennent squirrheuses et peuvent dégénérer en cancer. Quand cette inflammation est aiguë et a son siége dans le tissu cellulaire qui enveloppe les muscles psoas et iliaque, il en résulte des abcès lombaires. Cette maladie si grave, à raison de son intensité, de ses complications, de ses variétés, se déplace, se porte de l'extérieur à l'intérieur. Elle doit donc être traitée méthodiquement dès le moment de son invasion.

Le rhumatisme aigu, avec fièvre, a pour symptômes une douleur qui augmente le soir, pendant la nuit, comme les douleurs vénériennes, qui se calme pendant le jour et re-

double au plus petit mouvement que l'on fait faire à la partie affectée. La peau qui recouvre l'articulation malade est quelquefois rouge, quelquefois sans changement de couleur, sans tumeur, ou avec une tumeur blanche, molle, résoluble. Pendant le cours de cette maladie, dont la durée est incertaine, mais ordinairement de vingt à trente jours, le malade est soulagé lorsque la sueur devient copieuse, l'urine trouble avec un sédiment blanchâtre. Quelquefois toutes les grandes articulations sont affectées en même temps, la douleur subsiste avec la même violence pendant plusieurs semaines : c'est le rhumatisme goutteux qui attaque plutôt les hommes de trente ans que ceux d'un âge plus avancé ; chez lesquels une seule partie du corps est ordinairement affectée. Si la douleur se fixe sur l'aponévrose lombaire, sur les muscles extenseurs de l'épine, elle s'étend le long du cordon spermatique ; cause une rétraction douloureuse des testicules, les rend très-sensibles, avec foiblesse, engourdissement dans les hanches et les cuisses. Le malade ne peut se redresser ni faire mouvoir l'épine sans souffrir cruellement. Ceux qui ont été attaqués long-temps, et pour ainsi dire habituellement de douleurs rhumatismales aux lombes, perdent quelque-

fois la faculté de se tenir droits, de se redresser, par suite d'ankylose de plusieurs vertèbres entre elles, comme on l'observe dans la plupart des hommes qui travaillent le corps courbé, en s'exposant au froid, à la pluie, à toutes les variations de l'atmosphère, ou bien il en résulte une atonie, une foiblesse, une sorte de paralysie des extrémités inférieures. Si cette inflammation avec fièvre, douleur aiguë, insomnie, attaque les ligamens, les membranes, le périoste des vertèbres lombaires, elle se termine, lorsqu'elle est absolument négligée, vers le vingtième ou trentième jour, par un abcès sans changement de couleur à la peau, avec fluctuation évidente au pli de l'aine, à la partie latérale des vertèbres, ou vers la tubérosité sciatique, abcès nécessairement mortel, et qui est le résultat de la carie du corps d'une ou de plusieurs vertèbres. Le rhumatisme du col devenu chronique, cause dans les enfans et dans les adultes le renversement oblique de la tête sur l'épaule du côté malade, avec déformation lente et quelquefois ankylose vraie de quelques-unes de ces vertèbres entre elles. Le mal est alors incurable, puisqu'il n'y a plus de possibilité de redresser la tête, les vertèbres n'ayant plus de mouvement. Il n'est guérissable

que lorsque la tête peut être maintenue dans sa rectitude naturelle par des moyens mécaniques (1). La même inflammation rhumatismale fixée à la portion tendineuse et aponévrotique du muscle sterno-mastoïdien et au périoste qui recouvre l'apophyse mastoïde, produit une tumeur d'un petit volume, très-douloureuse, molle, pâteuse, circonscrite, qui indique une suppuration du périoste et la carie des cellules mastoïdiennes. Si c'est la cavité cotyloïde qui a été le siége de cette maladie devenue chronique, il en résulte les mêmes accidens que ceux qu'on observe après la contusion de cette articulation. Le ligament rond se ramollit et se détruit, la glande dite innominée et les cartilages se tuméfient, les extrémités osseuses sont rougeâtres, gorgées de sang, la capsule contient une matière séreuse, puriforme, grisâtre. Dans quelques-uns le fémur se luxe sans formation d'abcès : dans d'autres la carie de la tête de cet os de la cavité cotyloïde rend la maladie longue et mortelle (2).

L'intensité de cette inflammation, sa durée,

(1) Winslow, Mém. de l'Acad. des Sciences, ann. 1735.

(2) Cocchi, Græcorum chirurgici libri, p. 155.

son siége à la cuisse, depuis le pli de l'aine jusqu'au genou, lorsqu'on n'a pu obtenir la résolution, se termine par différens points de mollesse, d'œdématie, de fluctuation sourde, sans altération de la peau. Les muscles de la cuisse se ramollissent, il se fait dans le tissu cellulaire qui les lie les uns aux autres une infiltration puriforme de sucs séreux, gélatineux. Cette suppuration, quelquefois épaisse, jaunâtre, suit pour l'ordinaire la direction du nerf crural et du nerf sciatique. Après l'ouverture de l'abcès, le malade s'épuise par l'abondance de la suppuration, tombe dans le marasme, et meurt malgré l'usage du quinquina et les pansemens les plus méthodiques. Enfin, il est très-ordinaire que le rhumatisme fixé pendant un long espace de temps sur l'articulation du genou, du coude, de l'épaule, y produise une tumeur blanche, molle, œdémateuse, peu douloureuse, sans fluctuation, résoluble lorsqu'elle consiste seulement dans une simple infiltration séreuse du tissu cellulaire soucutané, irrésoluble et douloureuse quand ce même tissu est engorgé, épaissi par une accumulation de sucs albumineux, gélatineux, jaunâtres. Alors cette tumeur n'est plus œdémateuse, elle jouit d'une sorte d'élasticité et forme cette maladie incurable connue

sous le nom de fausse ankylose, de fungus, de gonflement blanc des jointures.

Le rhumatisme est plus fréquent dans les climats froids et humides que dans les pays chauds où la transpiration est abondante et régulière. On l'observe plus souvent au printemps et à l'entrée de l'hiver, que pendant l'été. Quelques individus en sont pourtant affectés pendant les plus grandes chaleurs. Les variations subites de l'atmosphère le font reparoître sur la partie qui en avoit été primitivement affectée. Cette maladie attaque les jeunes gens, les adultes et les vieillards, ceux qui habitent les lieux bas et humides où le soleil ne pénètre point, qui s'exposent habituellement à la pluie, au vent, à être subitement refroidis pendant que le corps est en sueur. D'autres causes déterminantes sont la suppression d'un ancien cautère, d'évacuations sanguines dans des personnes pléthoriques, l'irritation du système nerveux par l'acte vénérien exercé avec excès ou sans nécessité, l'inaction, la vieillesse, l'affoiblissement d'une jointure à la suite d'une entorse, d'une luxation.

Le traitement du rhumatisme aigu, fébrile, est le même que celui des inflammations catarrhales. La diète, le repos, la chaleur du lit, les boissons délayantes, légèrement diapho-

rétiques, l'application des sangsues sur l'endroit douloureux, sont des secours efficaces. Les remèdes topiques ont peu d'utilité; une friction faite avec une flanelle chaude, suffit quelquefois pour procurer un soulagement sensible. Lorsque la douleur ne se calme pas, on applique avec succès sur l'endroit affecté un vésicatoire, dont on entretient la suppuration jusqu'à ce que la maladie soit sur son déclin.

Le rhumatisme chronique, non fébrile, tantôt fixe, tantôt vague, ordinairement moins douloureux que celui qui est aigu, diminue d'intensité par le repos, par la chaleur du lit, par l'usage des bains tièdes, par tout ce qui favorise une douce transpiration : en habitant un appartement exposé au soleil, en se couvrant le corps de flanelle, en se faisant frotter la peau avec des brosses douces. L'application d'un vésicatoire, d'un remède rubéfiant sur l'endroit douloureux est efficace pour ôter momentanément la douleur; mais sans détruire complètement la maladie. Il en est de même de la brûlure produite par le moxa : elle ôte la douleur pour un temps plus ou moins long; mais elle ne s'oppose point à son retour. Plusieurs malades auxquels on a fait successivement différentes applications

de moxa sur la même partie, ont été soulagés, mais ont éprouvé quelque temps après des douleurs aussi intenses que celles qu'ils éprouvoient auparavant. Un cautère au bras ne procure quelque soulagement qu'en suppléant à la transpiration qui se fait mal. Les topiques spiritueux, aromatiques, peuvent devenir nuisibles, en déterminant une métastase à l'intérieur. Les eaux minérales chaudes prises en bains, en douches, sont plus efficaces. Plusieurs malades ont été guéris, ou sensiblement soulagés par leur usage, lorsqu'il n'y avoit point de vice organique dans la jointure.

XXXIX.

GONORRHÉE VÉNÉRIENNE DANS L'HOMME. (*Blennorhagie.*)

Le contact, l'application la plus légère du virus gonorrhéique sur le méat urinaire suffit pour produire, dans le canal de l'urèthre, une phlogose, avec écoulement muqueux, jaunâtre, verdâtre, douleur et cuissons en urinant. Ainsi quelques hommes ont contracté cette maladie, uniquement parce que des doigts récemment salis par ce virus avoient touché superficiellement l'extrémité du gland. Elle se manifeste de la manière suivante. Deux

ou trois jours, rarement huit jours après avoir eu commerce avec une femme attaquée d'une gonorrhée, et si l'on veut s'en rapporter au témoignage de quelques malades, quinze ou vingt jours après, on éprouve à l'extrémité du gland, vers la fosse naviculaire, une très-légère cuisson, un prurit avec exudation de quelques gouttes de liqueur séreuse par l'urèthre. Ce prurit devient douloureux, s'étend le long de l'urèthre avec écoulement d'un jaune verdâtre et cuissons en urinant. Le gland est rouge, le méat urinaire s'élargit, l'écoulement devient plus abondant, et le malade a des érections involontaires, douloureuses, sur-tout pendant la nuit. Les testicules sont sensibles au toucher, la douleur de l'urèthre s'étend aux glandes de l'aine qui se tuméfient très-légèrement. Cette phlogose, ou inflammation catarrhale, a son siége dans la fosse naviculaire, vers le milieu du canal, quelquefois plus en arrière près le col de la vessie. Elle détermine par irritation une sécrétion surabondante et viciée du mucus fourni par les glandes de l'urèthre. Il n'y a ni ulcère, ni excoriation. L'ouverture des cadavres n'a jamais fait voir qu'une phlogose plus ou moins prolongée dans le canal. Quelquefois l'inflammation est plus intense; elle s'étend dans toute la longueur de

l'urèthre, se propage jusque vers le col de la vessie. La fièvre, l'insomnie, des douleurs lancinantes au périnée, à l'anus, de fréquentes envies d'uriner, le jet fin et délié de l'urine produit par le resserrement de l'urèthre, avec peu ou point d'écoulement, caractérisent cette inflammation aiguë, nommée vulgairement *gonorrhée sèche*. On nomme *gonorrhée cordée*, celle dans laquelle le gland est tiré en bas comme par une corde, tandis que le corps de la verge est relevé par la violence de l'érection: quelques-uns des vaisseaux de l'urèthre se rompent, et le malade rend un peu de sang par la verge.

La durée de la gonorrhée est incertaine; et il est difficile de dire lorsqu'elle commence, quand elle se terminera. On présume qu'elle sera bénigne et de peu de durée, comme de trente à quarante jours, lorsque l'inflammation est à la fosse naviculaire, et que l'écoulement devient visqueux, blanchâtre, après les douze ou quinze premiers jours de l'apparition de la maladie. Cependant il est des écoulemens gonorrhéiques, verdâtres, qui restent tels jusqu'au moment où ils cessent d'eux-mêmes. Plusieurs circonstances rendent les symptômes graves ou modérés, la maladie longue ou courte, savoir l'âge, le tempéra-

ment, la manière de vivre du malade, sa constitution saine, ou viciée par des dartres, par des scrophules. Il est probable que le virus gonorrhéique, ainsi que le virus variolique, produit plutôt en raison de la constitution particulière de l'individu, que par son activité plus ou moins grande, les accidens variés qui résultent de son insertion. L'écoulement gonorrhéique le plus léger, est toujours contagieux, même après un traitement de plusieurs mois.

Le mercure administré par la bouche, ou en frictions, dans le premier temps de cette maladie, n'en est point le remède, comme il l'est des autres symptômes vénériens, il augmente au contraire l'inflammation et l'écoulement.

Ainsi l'on a pensé que la gonorrhée devoit être seulement traitée par le régime, par l'usage des boissons délayantes, mucilagineuses, et pour ainsi dire abandonnée à elle-même jusqu'à ce que la phlogose n'existant plus, l'écoulement s'arrête spontanément dans un temps indéterminé. Une inflammation gonorrhéique un peu vive est critique, salutaire, en opérant le dégorgement complet des cryptes ou follicules muqueux de l'urèthre. Les bains, la saignée, un régime trop affoiblissant, sont nuisibles, en s'opposant à ce dégorgement, en

rendant chronique, une inflammation légère qu'on auroit voulu résoudre dans son principe.

Si elle est aiguë, si son siége est dans la partie bulbeuse ou membraneuse de l'urèthre, avec strangurie, on doit néanmoins calmer la douleur par la saignée, le bain tiède, l'application des sangsues à l'anus, les lavemens émolliens, les boissons mucilagineuses, les calmans, le repos et la diète. Ces secours administrés dès l'invasion de la maladie en arrêtent les progrès. Dans la gonorrhée cordée, l'immersion de la verge dans du lait tiède, dans de l'eau de guimauve, des lavemens préparés avec la décoction de tête de pavot, un narcotique administré à l'heure du sommeil, l'ouverture par des sangsues ou par la lancette de la veine qui rampe sur le dos de la verge, dans la rainure formée par les corps caverneux, sont les remèdes qu'on doit employer.

Lorsque l'inflammation est médiocre, située à l'extrémité ou vers le milieu de l'urèthre, ne causant que des douleurs supportables, il suffit de garder le repos, d'observer un régime sain, de porter un suspensoir, et de prendre en abondance des boissons délayantes qui servent à laver continuellement le canal de l'urèthre et à le nettoyer de l'humeur gonorrhéique

qui pourroit y séjourner. On doit éviter de faire trop d'exercice et de s'exposer à un courant d'air froid, qui supprimeroit l'écoulement. Par ce procédé, la gonorrhée se guérit spontanément dans l'espace d'environ deux mois, plutôt dans les pays chauds que dans les pays froids et humides, plutôt chez les jeunes gens que chez les vieillards, et plus aisément encore chez ceux qui sont d'un tempérament sain, que chez les personnes affectées de rhumatisme, de dartres, ou de scrophules. Quelquefois l'écoulement, quoique peu considérable et borné à quelques taches jaunâtres, ne s'arrête qu'au bout de six mois ou un an. Le canal de l'urèthre n'est point douloureux, mais cet écoulement léger, devenu pour ainsi dire habituel, est toujours virulent, peut être communiqué à une femme saine et l'infecter. Il augmente, redevient jaune, verdâtre, lorsque le malade se livre à quelques excès. En pareil cas, la plupart des praticiens emploient un traitement empyrique : les uns donnent des purgatifs, des remèdes ferrugineux, astringens; d'autres font prendre des substances balsamiques, telles que la térébenthine liquide, le baume de Copahu. Lorsqu'après un long espace de temps la gonorrhée subsiste, elle doit être considérée comme

ces ophtalmies chroniques entretenues par la tuméfaction des glandes du tarse, et qui ne guérissent qu'en procurant, par irritation, une sécrétion abondante d'humeur visqueuse, capable d'en opérer le dégorgement. Il en est de même des cryptes, ou follicules muqueux de l'urèthre durcis, tuméfiés par l'inflammation qui n'a pas été assez forte et qui n'a fourni qu'une exudation séreuse. On doit alors stimuler légèrement le canal de l'urèthre par l'usage d'une bougie, d'une injection faite avec un demi-gros de carbonate de potasse dissous dans une livre d'eau, ou en faisant dissoudre un grain de muriate mercuriel corrosif dans quatre onces d'eau distillée qu'on injecte dans l'urèthre. Ces remèdes stimulans opèrent le dégorgement de la membrane muqueuse de ce canal.

Lorsque c'est la partie membraneuse de l'urèthre et la prostate qui ont été le siége de la gonorrhée, le malade conserve ordinairement un écoulement habituel de deux ou trois gouttes d'une matière muqueuse, puriforme, blanchâtre, qui sort du canal le matin avant que d'uriner. Cet écoulement continue pendant plusieurs années, ou subsiste pendant toute la vie. Il n'est point virulent, n'infecte point la femme avec laquelle on habite, mais

il augmente par intempérance. Dans les uns, il y a rétrécissement de l'urèthre, tuméfaction de la prostate ; dans les autres, l'urèthre n'est point rétréci : c'est une incommodité qui pour l'ordinaire est incurable. Le seul secours à employer est d'introduire de temps en temps, lorsque le canal n'est pas parfaitement libre, une bougie, une sonde de gomme élastique jusque dans la vessie, afin de s'opposer au rétrécissement de l'urèthre, suite de la tuméfaction de la prostate.

La gonorrhée externe ou bâtarde (1) a son siége dans les glandes sébacées de la base du gland, lesquelles fournissent une liqueur verdâtre semblable à celle qui s'écoule dans la gonorrhée ordinaire par le canal de l'urèthre. Sydenham (2) a parlé le premier de cette maladie, et dit avoir vu la liqueur gonorrhéique ne point s'écouler par l'urèthre; mais transuder de la substance poreuse de la base du gland, quoiqu'il n'y eût point de chancre ni d'excoriation à cette partie et au prépuce. Cette gonorrhée externe est plus rare que celle de l'intérieur de l'urèthre. Elle commence par une phlogose du prépuce et de la surface du gland

(1) Mém. de l'Acad. des Sciences, ann. 1729.

(2) Epistol. respons. ad Henric. Paman.

avec exudation puriforme, jaune, verdâtre, abondante, souvent fétide, sur-tout chez ceux qui ont le prépuce naturellement alongé et étroit. On éprouve d'abord un prurit, puis une démangeaison douloureuse; le gland et le prépuce se tuméfient, mais sans cuissons lors de l'écoulement de l'urine. L'infection a été directement communiquée non pas à l'urèthre, mais au gland, au prépuce, sans qu'il y ait excoriation. Quelquefois l'inflammation est si considérable que le gland et le prépuce se gangrènent, ce qui est rare. Des boissons délayantes, des bains, des lotions, des immersions de la verge dans une décoction émolliente tiède et des injections faites entre le gland et le prépuce, sont les premiers secours à donner. S'il y a crainte de gangrène au prépuce, l'opération du phymosis est indiquée. L'inflammation diminuée, la maladie devient chronique, et les glandes sébacées restent tuméfiées. Cette persévérance de la maladie est plus fréquente dans ceux qui sont naturellement sujets à un suintement de la base du gland, qu'on regarde communément comme l'effet de la malpropreté, et à qui l'on donne le nom de fausse gonorrhée, lorsqu'elle est assez abondante pour tacher le linge. On ne doit point supprimer par des lotions astringentes

gentes cet écoulement extérieur; il pourroit en résulter des accidens semblables à ceux qui se manifestent après la suppression de la gonorrhée interne. Arnaud (1) assure avoir guéri un homme qui depuis douze ans avoit une gonorrhée externe, en faisant des scarifications à l'intérieur du prépuce, comme Wolhouse en faisoit à l'intérieur des paupières dans l'ophtalmie chronique. Il auroit été plus rationnel, pour opérer le dégorgement des glandes sébacées, de se servir d'une pommade légèrement stimulante, au lieu de faire inutilement à l'intérieur du prépuce des scarifications qui n'agissoient point sur le siége du mal. On réussit pour l'ordinaire à tarir sans risque cet écoulement, en se servant d'une lotion faite avec un grain de muriate mercuriel corrosif, deux onces de mucilage de gomme arabique et six onces d'eau de fontaine. On mêle le tout, et l'on trempe de la charpie ou du linge fin dans cette liqueur pour en recouvrir la base du gland. D'autres praticiens se servent pour lotion de l'eau phagédénique affoiblie par une forte décoction de racine de guimauve. Il en est qui pour le

(1) Instructions sur les maladies de l'urèthre, obs. 7, page 160.

même objet font dissoudre un demi-gros de carbonate de potasse dans une livre d'eau. Enfin, quelques-uns font tremper le gland découvert dans un mélange de mercure gommeux et d'eau de guimauve. Sur la fin de la maladie on peut user de lotions dessicatives et légèrement toniques.

Il est une autre espèce de fausse gonorrhée, non vénérienne, dont le siége est dans le canal de l'urèthre. On la nomme gonorrhée simple, parce qu'elle se guérit facilement dans l'espace de quelques jours, en suivant un régime adoucissant. Telle est l'exudation légèrement jaunâtre qui se fait par le canal de l'urèthre de ceux qui portent une sonde, une bougie, qui ont bu de la bierre avec excès, qui habitent avec une femme attaquée de fleurs blanches fétides, qui eux-mêmes ont une affection dartreuse. On éprouve de très-légères cuissons, le méat urinaire est phlogosé et entr'ouvert. Cette phlogose de l'urèthre se dissipe promptement en trempant la verge dans de l'eau de guimauve, en prenant un bain tiède, en usant pendant deux ou trois jours d'une boisson adoucissante, en ôtant la cause de l'irritation.

La tuméfaction subite et douloureuse du testicule, nommée improprement gonorrhée tombée dans les bourses, est le produit de l'ir-

ritation qu'éprouve la partie membraneuse de l'urèthre enflammée, dans l'endroit où aboutissent les canaux éjaculateurs. La présence d'une sonde, d'une bougie, l'extraction difficile d'un calcul dans l'opération de la lithotomie, donnent par irritation le même résultat, quoique la cause soit différente. Des injections vitrioliques, astringentes, un violent exercice, l'abus du vin et des liqueurs spiritueuses, tout ce qui peut propager vers le col de la vessie l'inflammation gonorrhéique, la déplacer du lieu qu'elle occupoit, la transporter dans l'endroit du verumontanum, sont les causes ordinaires de la tuméfaction du testicule. Quelquefois ils se gonflent tous les deux, mais le plus souvent un seul est affecté. L'écoulement gonorrhéique est totalement ou incomplètement supprimé. La douleur s'étend le long du cordon spermatique, et cause un sentiment de pesanteur. Le moindre exercice augmente cette douleur et la rend insupportable : l'épididyme se tuméfie d'abord, et quelques heures après tout le testicule se gonfle et se durcit. Cet accident survient au commencement, au milieu et vers la fin d'une gonorrhée, quelquefois quarante jours après son apparition. L'hydrocèle, l'hydro-sarcocèle, l'induration permanente de l'épididyme peuvent être les

suites de cette tuméfaction du testicule, quand elle est mal traitée. L'indication curative consiste à calmer la douleur et à favoriser la résolution par l'application des sangsues à l'anus, par la diète, par le repos le plus absolu, le malade gardant une situation horizontale, le scrotum relevé et recouvert d'un cataplasme émollient. Des topiques astringens, répercussifs, appliqués dès l'invasion de la maladie, seroient nuisibles. Si l'écoulement devient un peu abondant, le testicule se détuméfie et reprend assez promptement son état naturel; mais souvent il reste gonflé, douloureux pendant plusieurs mois, l'écoulement gonorrhéique subsistant toujours en petite quantité. Les frictions mercurielles faites localement, ne sont utiles que lorsqu'il n'y a plus d'inflammation et que la résolution est commencée. La durée de cette maladie est incertaine; plusieurs personnes n'ont été guéries qu'au bout de six mois, en conservant une induration squirrheuse, mais indolente, de l'épididyme.

Gonorrhée virulente dans la femme.

Le siége de cet écoulement est dans la membrane muqueuse du vagin. Si dans les premiers jours de la maladie, la phlogose s'est

propagée jusqu'au méat urinaire, la femme éprouve un prurit douloureux, des cuissons, des ardeurs d'urine, l'orifice du vagin est légèrement enflammé. A mesure que ces symptômes diminuent par l'usage des bains tièdes, des lotions, des injections émollientes, mucilagineuses, il ne reste qu'un écoulement muqueux, d'un jaune plus ou moins foncé, qui ne cause presque aucune douleur, et qui est sans excoriation du vagin. En examinant à ce terme de la maladie les parties sexuelles ou les taches que cet écoulement produit sur un linge, il est presque impossible de décider s'il est véritablement gonorrhéique, ou s'il ne l'est pas, sur-tout si la femme déclare être sujette aux fleurs blanches. La couleur, l'odeur, la quantité de l'écoulement n'apprennent rien de positif sur sa nature. On sait que dans la leucorrhée, l'écoulement peut être verdâtre, jaune, abondant, acrimonieux, avec phlogose du vagin, tandis que dans la gonorrhée virulente qui subsiste depuis un mois ou deux, l'écoulement est quelquefois d'un jaune pâle, peu abondant et n'incommode presque point la femme. Quelques praticiens ont pensé qu'au défaut de signes certains et positifs, il falloit s'en rapporter au témoignage de la malade pour savoir si l'écoulement est ou n'est pas gonor-

rhéique. D'autres ont assuré que si l'écoulement subsiste pendant le temps des règles, il est certainement gonorrhéique (1).

Quoi qu'il en soit de la difficulté du diagnostic dans certaines circonstances, cette maladie se guérit spontanément, par des soins de propreté, après un laps de temps indéterminé et plus ou moins considérable; terminaison d'autant plus heureuse, que n'ayant point de remède qui lui soit spécifique, elle seroit nécessairement incurable si elle ne cessoit d'elle-même, lorsqu'il n'existe point d'autre symptôme vénérien. On fait d'abord des injections adoucissantes, légèrement détersives, plusieurs fois le jour et à grands flots dans le vagin, afin de le nétoyer autant qu'il est possible, et d'empêcher la liqueur gonorrhéique de séjourner dans ses rides. Lorsque par le régime, les bains, les boissons délayantes et les injections, la phlogose a cessé, la maladie devient chronique et sa durée est incertaine. L'écoulement quoique léger, mais toujours virulent, subsiste encore quelquefois au bout de six mois, malgré le soin que l'on met à faire plusieurs fois le jour des injections. Celles qui sont astringentes,

(1) Baglivi, Praxis medica, lib. 2, cap. 8, art. 3.

vitrioliques, ou dans lesquelles il entre des préparations de plomb, sont nuisibles et peuvent, en supprimant l'écoulement, produire une métastase sur l'œil, sur le gosier, ou d'autres accidens vénériens: la gonorrhée quoique différente de la vérole, pouvant néanmoins la faire naître quand elle est traitée sans méthode. On procure le dégorgement des cryptes ou follicules muqueux du vagin tuméfiés, durcis par le virus gonorrhéique, en faisant de fréquentes injections avec deux gros de carbonate de potasse dissous dans une pinte d'eau. Quelques praticiens se servent, lorsqu'il n'y a plus de douleur, d'une injection faite avec une pinte d'eau phagédénique filtrée, dans laquelle on délaye quatre onces de miel rosat. Il est facile de varier ces injections selon les circonstances.

Quoique le virus gonorrhéique qui séjourne dans le vagin ou dans le canal de l'urèthre de l'homme, soit rarement absorbé, néanmoins comme des causes légères, et même un seul accès de fièvre, peuvent diminuer ou supprimer l'écoulement, il est prudent de faire sur la fin de la gonorrhée quelques frictions mercurielles aux aines et au-dedans des cuisses, pour s'opposer, autant qu'il est possible, à une infection vérolique consécutive. Elle

se manifeste, pour l'ordinaire, dans la femme, sous l'apparence de dartres farineuses aux parties génitales ; et dans l'homme, elle produit des douleurs rhumatismales. On voit, d'après ce qui vient d'être dit, que la curation de la gonorrhée s'obtient essentiellement dans l'homme par l'usage des boissons délayantes, par le régime ; et dans la femme, en faisant dans le vagin de fréquentes injections détersives, alcalines.

XL.

TUMEURS SÉREUSES.

Il se fait dans le tissu cellulaire soucutané et sur la surface de toutes les membranes séreuses, une exhalation continuelle d'un fluide limpide, inodore, légèrement salé, coagulable par le feu, par les acides, par l'alkool, contenant une certaine quantité de matière albumineuse, avec du muriate et du phosphate de soude, et très-peu de soufre. Ce fluide est sans cesse absorbé par les orifices des vaisseaux lymphatiques : et il y a, dans l'état de santé, équilibre entre l'exhalation et l'absorption. Si par quelque cause que ce soit, cet équilibre est rompu, si l'absorption ne se fait point en quantité suffisante, ou si l'exha-

lation est augmentée, alors le fluide séreux, devenu surabondant, s'infiltre dans le tissu cellulaire, ou s'épanche dans les cavités formées par les membranes qui le fournissent. De-là l'hydropisie par infiltration et celle que l'on nomme par épanchement. Cette sérosité épanchée ou infiltrée, acquiert une couleur blanchâtre, trouble, verdâtre, citrine, en raison de la proportion différente des principes qui la constituent, et de l'état morbifique imprimé à la partie qui le contient.

Lorsque le tissu cellulaire soucutané en est imbibé dans presque toute son étendue, la maladie prend le nom de leuco-phlegmatie, d'anasarque, *aqua intercus*, et selon l'expression poétique de Serenus Sammonicus, *lymphaticus error*. C'est une bouffissure générale avec pâleur et cachexie. La peau est tuméfiée, pâteuse, elle reçoit et conserve l'impression du doigt; le fluide aqueux s'insinue peu à peu dans tous les prolongemens du tissu cellulaire. La circulation du sang est ralentie, le corps refroidi, la transpiration diminuée, les mouvemens musculaires s'exécutent avec peine et lenteur. La tuméfaction commence par les extrémités inférieures, s'étend jusqu'au tronc et se répand sur la plus grande partie du corps; c'est une maladie tantôt

primitive, tantôt secondaire ou symptomatique, souvent incurable, sur-tout dans les vieillards : elle précède, et quelquefois elle est la suite d'une hydropisie par épanchement; les diurétiques, les purgatifs, les toniques, paroissent indiqués. Si la peau est amincie et prête à crever, on peut faire aux jambes, au scrotum, aux grandes lèvres, de longues incisions à l'épiderme, avec tout le tranchant d'une lancette, ce qui donne issue au fluide infiltré, procure un soulagement momentané, mais sans détruire l'affection morbifique principale.

Quand l'infiltration séreuse du tissu cellulaire soucutané est partielle, bornée au pied, à la main, aux parties extérieures de la génération, ou à l'une des extrémités du corps, la maladie prend le nom d'œdême. C'est une tumeur blanche, froide, molle, indolente, compressible, qui reçoit et qui conserve, pendant quelques instans, l'impression du doigt. Ses causes intérieures et extérieures sont très-multipliées. Les unes dépendent d'une atonie générale, comme dans l'hydropisie du bas-ventre et de la poitrine, après une grande hémorrhagie, une longue suppuration, une diarrhée chronique, une fièvre intermittente; les autres agissent en comprimant le tronc

des veines, en s'opposant au retour du sang, comme une tumeur, la grossesse, un bandage trop serré.

L'œdême accidentel, récent, dont la cause est facile à détruire, se guérit en donnant à la partie affectée une situation qui favorise le retour des liqueurs, en la couvrant de médicamens aromatiques, en la comprimant uniformément avec un bandage, que l'on serre par degré, afin de faciliter l'absorption du serum infiltré. L'œdême chronique des extrémités inférieures, dans les vieillards, est incurable; parce qu'indépendamment de l'excessive distension des tégumens, il y a atonie et cachexie générale. On diminue l'incommodité de cette maladie, et l'on s'oppose aux progrès du mal par un traitement intérieur et en faisant porter des bas de peau lacés, médiocrement serrés, ou en appliquant, depuis le métatarse jusqu'au genou, un bandage roulé qui exerce une compression permanente, uniforme, modérée. Cette compression ne doit pas être assez forte pour dissiper subitement l'enflure : il en résulteroit alors de la difficulté à respirer, il se feroit dans le ventre ou dans la poitrine un épanchement séreux, qui augmenteroit en proportion que les extrémités inférieures se désenfleroient.

XLI.

HYDROCÉPHALE.

Maladie particulière aux enfans nouveau-nés, et qui consiste dans un épanchement séreux, contenu dans les ventricules du cerveau, ou entre la dure et pie-mère. Il n'y a point d'observations qui prouvent que jamais un épanchement de cette nature se soit formé entre le crâne et la dure-mère. L'adhérence intime de cette membrane au crâne fait voir l'impossibilité d'un épanchement séreux entre ces deux parties. La maladie décrite par les auteurs sous le nom d'hydrocéphale externe, n'est qu'une œdématie des tégumens de la tête.

L'hydrocéphale se présente sous deux aspects différens; dans l'un la tête de l'enfant est très-volumineuse et uniformément tuméfiée par la grande quantité de fluide épanché; dans l'autre, c'est une tumeur partielle, circonscrite et bornée à l'un des points de la circonférence du crâne. L'une et l'autre espèce d'hydrocéphale se forment dans le fœtus encore contenu dans l'utérus, ou peu de temps après la naissance. Quelquefois le volume excessif de la tête rend l'accouchement dif-

ficile, et pour le terminer on est obligé de percer le crâne dans l'endroit de la fontanelle, afin d'en diminuer le volume, en procurant une issue au fluide épanché. Si la maladie a fait des progrès rapides long-temps avant la naissance, le cerveau se détruit, la dure-mère et les tégumens se crèvent, le fluide s'épanche dans l'amnios, le fœtus meurt et devient acéphale, c'est-à-dire, qu'il est sans cerveau. Morgagni (1) a prouvé par plusieurs observations, que les fœtus ne sont acéphales que parce qu'ils ont été primitivement hydrocéphales.

Quand le fœtus vient au monde vivant, et que sa tête est uniformément volumineuse, sans tuméfaction œdémateuse des tégumens, les os du crâne minces, flexibles, transparens, s'éloignent peu à peu les uns des autres, à mesure que le fluide s'épanche et distend les ventricules du cerveau. Cet écartement est sensible à la partie supérieure des pariétaux, du coronal et de l'occipital, dans l'endroit de la fontanelle. Ces os deviennent plus larges que dans l'état naturel, ce qui rend cette partie du crâne transparente et la fluctuation évidente. A mesure que le crâne aug-

(1) De sedib. et caus. morb. epistol. 12, art. 5.

mente en volume, la face semble se raccourcir, l'enfant s'exténue, devient maigre, est dans un état de torpeur, a les prunelles dilatées, les yeux larmoyans, le pouls lent et irrégulier. Il éprouve des convulsions, des vomissemens, sur-tout quand on le tient debout. La situation qui lui est la plus favorable est d'être couché. La quantité du fluide épanché est depuis une livre ou deux jusqu'à vingt livres. Il comprime en tout sens et détruit peu à peu la substance cérébrale. Ce qui en reste prend la forme d'une espèce de kyste; le cervelet conserve assez ordinairement son intégrité : aussi le sentiment subsiste-t-il dans ces enfans jusqu'au dernier moment de leur vie, malgré la désorganisation lente du cerveau et la grande quantité de fluide épanché (1).

Cette maladie est incurable. Ses progrès sont quelquefois très-lents et quelquefois très-rapides. La compression exercée sur la tête, à l'aide d'une bande appliquée circulairement, dans l'intention de s'opposer par une douce pression à l'écartement des os du crâne, a toujours été nuisible, ou insuffisante. La ponction hâte la mort de l'enfant, soit qu'on évacue

(1) Vesalii Opera, lib. 1, cap. 5.

d'un seul coup toute la sérosité épanchée, soit que cette évacuation se fasse partiellement et à diverses reprises. On ne doit donc jamais la faire, car elle n'a point la propriété de rapprocher les os du crâne, et de rendre au cerveau plus ou moins détruit son organisation primitive.

Quelquefois cet épanchement séreux ne commence à se former que tardivement, par exemple, à l'âge de deux ou trois ans et même un peu plus tard. Dans les uns, c'est la suite d'une contusion du crâne, d'une maladie aiguë : dans d'autres, la cause est absolument inconnue. Si l'épanchement se fait lentement, sans qu'il en résulte une destruction prompte du cerveau, la maladie peut devenir chronique et même subsister jusque dans un âge avancé. Les fonctions intellectuelles s'altèrent, la mémoire se perd, le malade devient stupide, épileptique, la tête acquiert un volume très-considérable, les os du crâne sont durs, épais et beaucoup plus grands que dans l'état naturel, unis les uns aux autres, sans écartement des sutures. On a vu des hydrocéphales ne mourir qu'à l'âge de dix-sept ans, de vingt-quatre ans, de quarante-cinq ans ; après avoir conservé leur maladie pendant ce long espace de temps. Les os du crâne de ces individus,

examinés long-temps après la mort, ont été trouvés si larges et si épais, qu'on les a pris pour des os de géans, parce qu'on ignoroit la véritable cause de la maladie (1).

L'hydrocéphale partiel, formant une tumeur circonscrite, plus ou moins volumineuse, ronde, oblongue, située sur le sommet de la tête, sur l'occipital, dans l'endroit des fontanelles, est une maladie qui est toujours de naissance et absolument incurable. La sérosité est épanchée, soit entre la dure-mère et la pie-mère, soit dans un des ventricules latéraux. La tumeur n'est pas toujours transparente, ni la fluctuation bien sensible. En la touchant, elle offre de la rénitence et quelquefois de la dureté produite par la saillie et l'écartement que forme un des os du crâne déjeté de dedans en dehors. Tulpius (2) dit avoir vu, dans deux enfans attaqués d'hydrocéphale partiel, plus de deux livres d'eau épanchée uniquement dans un des ventricules latéraux : l'autre ventricule étant dans la plus parfaite

(1) Philosoph. Transactions, vol. 15, ann. 1685, p. 880. — Ruysch, Catalog. rariorum, p. 153. — Saviard, obs. 48, p. 226. — Sandifort, exercitat. academ. lib. 1, cap. 4.

(2) Obs. medic. lib. 1, obs. 25.

intégrité.

intégrité. Ces deux enfans périrent des suites de l'ouverture qu'on fit à la tumeur, quoique le fluide ne s'écoulât que goutte à goutte et très-lentement.

Un enfant vint au monde ayant sur le sommet de la tête, dans l'endroit de la fontanelle, une tumeur circonscrite, oblongue, d'une forme conique, de la longueur d'environ cinq travers de doigt, un peu plus large à sa base que dans son extrémité, et recouverte par la peau. Elle n'étoit point transparente. En la touchant, nous distinguâmes sensiblement, malgré la rénitence qu'elle offroit, la présence d'un fluide. Cet enfant mourut le cinquième ou sixième jour de sa naissance. L'examen anatomique nous fit voir que cette tumeur étoit formée par un épanchement de sérosité lympide entre la dure-mère et la pie-mère, et circonscrit dans une portion de la membrane arachnoïde. Ce fluide repoussoit et soulevoit de dedans en dehors un des pariétaux, la dure-mère, la fontanelle supérieure et les tégumens, ce qui donnoit à ces parties une forme à-peu-près cylindrique.

Un autre enfant vint au monde avec une tumeur aqueuse, oblongue, d'un volume médiocre, située sur le sommet de la tête; elle augmenta peu à peu, et lorsqu'il eut atteint

l'âge d'un an, cette tumeur avoit dans sa base quinze pouces de circonférence et sept pouces de longueur; du reste cet enfant avoit bon appétit et dormoit bien. Quoiqu'il n'eût pas perdu la faculté de voir, il étoit obligé pour distinguer les objets, d'abaisser avec le doigt la paupière inférieure de l'œil gauche. Parvenu à l'âge d'environ deux ans et demi, on fit une ponction à la tumeur, et l'on évacua cinq pintes de sérosité limpide. Deux jours après, on fit, contre toutes les règles de l'art, une incision d'environ un pouce de longueur aux tégumens, ce qui acheva de vider la tumeur en donnant issue à deux pintes de sérosité sanguinolente. Un doigt introduit par cette ouverture pénétra dans le crâne sans pouvoir distinguer le cerveau. Deux jours après cette incision, l'enfant mourut. L'examen anatomique fit voir la dure-mère très-alongée en dehors et fort adhérente à la face interne des tégumens dans l'endroit où avoit été la tumeur. La faux étoit totalement détruite. Les deux hémisphères du cerveau étoient éloignés l'un de l'autre, et formoient par leur écartement prolongé jusqu'aux corps calleux une ample cavité dans laquelle étoit contenu tout le fluide qui avoit été évacué. La substance corticale étoit saine, la médullaire étoit en

partie détruite par la pression du fluide. Le cervelet, la moelle alongée et les nerfs étoient dans l'état naturel. Une portion du cerveau, du côté gauche, vers la fosse temporale, étoit en suppuration. Il y avoit altération à la dure-mère et au crâne dans l'endroit de la cavité orbitaire gauche (1).

Dans un autre enfant né avec un hydrocéphale formant une tumeur arrondie qui s'étendoit depuis la partie supérieure et moyenne de l'occipital jusque vers les premières vertèbres du dos, le fluide étoit épanché entre la dure-mère et la pie-mère (2).

Un enfant mourut à l'âge d'un an avec une tumeur aqueuse oblongue, située sur le sommet de la tête et contenant six livres d'eau. Ce fluide étoit épanché entre la dure-mère et la pie-mère (3).

---

(1) Medical obs. and Inquiries, by a Society of Physicians at London, tom. 5, art. 13.

(2) Journal de Médecine, ann. 1767, tom. 26, p. 74.

(3) Acta physic. medic. acad. natur. curiosor. tom. 91, obs. 10, p. 23.

XLII.

SPINA BIFIDA.

Maladie surnommée *hydro-rachitis*, parce qu'elle consiste en une tumeur aqueuse du canal des vertèbres. Le nom de *spina bifida* indique l'écartement, la désunion de quelques-unes des apophyses épineuses des vertèbres dans l'endroit où la tumeur aqueuse se manifeste : elle est plus ou moins volumineuse, ordinairement ronde, circonscrite, légèrement compressible, sans changement de couleur à la peau, quelquefois transparente, plus souvent opaque, située dans l'endroit des apophyses épineuses de quelques-unes des vertèbres lombaires, de l'os sacrum, rarement de celles du dos, plus rarement de celles du col. Quelquefois cette tumeur n'est guère plus grosse qu'une cerise, d'autres fois elle est alongée comme si elle avoit un pédicule : le plus souvent elle est du volume d'une orange. Ces variétés dépendent de la quantité du fluide séreux épanché sur la moelle épinière et de l'ouverture plus ou moins grande produite par l'écartement, la désunion des apophyses épineuses, qui donne passage à la tumeur.

Cette maladie est de naissance. La plupart

des enfans qui en sont attaqués deviennent maigres, foibles, languissans, sont tôt ou tard affectés de paralysie des extrémités inférieures, et rendent involontairement les matières stercorales et urinaires. D'autres sont vivaces et paroissent bien portans. Le degré de lésion que souffre la moelle épinière, les progrès de la maladie, produisent ces différences. Cette maladie est toujours mortelle, quoique la tumeur, devenue volumineuse, ne se crève point. Quelques enfans vivent avec un spina bifida, pendant quinze jours, pendant un mois : d'autres ne périssent qu'au bout d'une année et même après un plus long espace de temps. M. Bonn (1) cite l'exemple d'un enfant qui vécut jusqu'à l'âge de dix ans avec un spina bifida. La tumeur étoit du volume d'une balle de paume, et contenoit dix onces de sérosité très-limpide épanchée sur l'extrémité inférieure de la moelle épinière et des nerfs qui forment ce que l'on nomme la queue de cheval. Les apophyses épineuses des vertèbres lombaires, celles de l'os sacrum formoient par leur écartement une cavité ovale en manière de fosse. Cet enfant, qui paroissoit

(1) Thesaur. ossium morbos. p. 13. — Morgagni, de sedib. et caus. morb. epistol. 12, art. 9.

d'ailleurs sain, vivace et bien portant, mourut subitement, sans éprouver d'autre symptôme de maladie qu'une légère tension du bas-ventre : il avoit fait une chute quelque temps avant sa mort ; les tégumens qui recouvroient la tumeur étoient très-amincis.

Dans quelques fœtus, on a trouvé presque toutes les apophyses épineuses des vertèbres détruites, le canal vertébral ouvert dans la plus grande partie de sa longueur, prenant la forme d'une gouttière, d'une cavité oblongue, plus ou moins large, dans laquelle la moelle épinière étoit à nu, dissoute en partie par la sérosité épanchée, avec rupture de la dure-mère et des tégumens. Ces fœtus périssent dans l'utérus à différentes époques de la grossesse (1).

Une femme accoucha au terme de neuf mois, d'un fœtus qui étoit mort. Il avoit à la partie inférieure des lombes une tumeur ronde contenant un peu plus d'une pinte de sérosité : elle étoit si volumineuse, qu'elle recouvroit les fesses et les cuisses de l'enfant. C'étoit une espèce de kyste ou de membrane épaisse. L'os sacrum et le coccyx n'existoient point : ils étoient remplacés par cinq ou six

(1) Mémoires de l'Acad. de Dijon, tom. 2, p. 105.

vésicules aqueuses de la grosseur d'une aveline (1).

Nous avons vu dans un enfant nouveau-né une semblable tumeur transparente, quoiqu'un peu épaisse, contenant une plus grande quantité de sérosité. C'étoit une espèce de kyste membraneux qui recouvroit les fesses de cet enfant, lesquelles étoient plongées dans cette sérosité de couleur citrine. Il mourut de gangrène le surlendemain de sa naissance.

Quelques auteurs ont dit que le spina bifida étoit le résultat de l'hydrocéphale, et que le fluide accumulé primitivement dans les cavités du cerveau, transudoit peu à peu jusque dans le canal vertébral pour s'y accumuler et s'y arrêter dans un point quelconque, entre la moelle épinière et ses enveloppes membraneuses. Ordinairement le spina bifida est une tumeur particulière au canal des vertèbres et indépendante de l'hydrocéphale.

Une ponction faite à cette tumeur aqueuse produit constamment une mort prompte. L'évacuation du fluide épanché ne suffiroit point pour remédier à une maladie compliquée du ramollissement, de la dissolution d'une partie

(1) Acta Helvetica, tom. 7, p. 109.—J. M. Hoffmann, Ephemerid. natur. curios. decur. 2, ann. 8, obs. 187.

de la moelle épinière et de l'écartement ou de la destruction de quelques apophyses épineuses des vertèbres. Des enfans sont morts très-promptement et en convulsion, parce que dans quelques cas particuliers le spina bifida méconnu formoit une tumeur oblongue qui a été liée ou excisée à l'endroit où elle formoit une espèce de pédicule. Ces cas sont rares, mais il est de la plus grande importance de bien connoître les variétés dont cette tumeur est susceptible dans sa forme extérieure, afin de ne pas se méprendre sur son véritable caractère. La compression, l'application des remèdes spiritueux, résolutifs, sur cette tumeur incurable, sont inutiles. On doit, pour s'opposer autant qu'il est possible à sa crevasse, ne point la manier trop souvent, et ne la recouvrir d'aucun topique.

XLIII.

HYDROPHTALMIE.

Maladie qui consiste dans la tuméfaction du globe de l'œil, avec protubérance produite par l'accumulation d'une humeur séreuse et trouble dont il est rempli. Ce n'est pas seulement la trop grande quantité d'hu-

meur aqueuse qui distend la cornée transparente : c'est une dégénération de toutes les humeurs de l'œil, une fonte de l'humeur vitrée, qui perd sa consistance naturelle, devient fluide et surabondante. Les progrès de cette maladie chronique sont lents, l'œil acquiert peu à peu, par excès de plénitude et par la distension dont ses membranes sont susceptibles, un volume considérable. Le malade éprouve d'abord dans tout le globe de l'œil un sentiment de plénitude, de tiraillement, de tension. Il a de la difficulté à le faire mouvoir et à distinguer les objets. Cet organe en se tuméfiant devient saillant, un peu plus dur et plus tendu que dans l'état naturel. La prunelle s'agrandit, reste dilatée, n'a que des mouvemens foibles : le cristallin s'obscurcit, se dissout, la vue s'éteint, le sentiment de tension augmente et se change en une douleur vive. L'œil excessivement tuméfié, difforme, sort, pour ainsi dire, de sa cavité, ne peut plus être recouvert par les paupières, les douleurs s'étendent sur le crâne, sur la face, causent de la fièvre, de l'insomnie; les larmes s'écoulent sur la joue, la surface de la cornée, irritée par les cils, s'enflamme, perd sa transparence, le malade ne peut plus distinguer les objets, et le tarse de la paupière inférieure,

qui est renversée en dehors, s'ulcère par la pression et l'irritation de la tumeur.

Cette maladie, à laquelle quelques auteurs ont donné le nom de Buphtalmie ou Œil de bœuf, attaque les enfans de l'âge le plus tendre et les adultes, sur-tout ceux qui sont sujets à des fluxions sur les yeux, qui sont d'un tempérament pituiteux, qui vivent sur le bord des rivières, dans une atmosphère chargée de brouillards. Elle est souvent la suite de la contusion de l'œil, de l'inflammation de cet organe, produite par un vice scrophuleux, herpétique, variolique. Quelquefois elle se manifeste sans cause évidente et sans que l'œil ait été attaqué primitivement d'inflammation.

On a proposé pour la cure de cette espèce d'hydropisie, une grande quantité de remèdes, qui n'ont jamais eu de succès : tels que l'application d'un vésicatoire ou d'un séton à la nuque, des diurétiques, des purgatifs, des évacuans de toute espèce, des collyres spiritueux, et enfin, la ponction de la cornée, dans l'intention d'évacuer l'humeur aqueuse accumulée avec surabondance. Nuck, Mauchart et autres, disent avoir fait et réitéré cette ponction avec succès; mais soit qu'on la fasse à la partie inférieure ou latérale de la cornée,

elle ne suffit point pour guérir la maladie. Il ne s'agit pas en effet d'évacuer seulement l'humeur aqueuse surabondante, et de procurer momentanément par son évacuation, l'affaissement du globe de l'œil, il faudroit, pour guérir radicalement l'hydrophtalmie, redonner à toutes les humeurs de cet organe, leur consistance et leur état naturel, ce que la ponction ne peut jamais effectuer. L'expérience prouve la nécessité de vider l'œil pour faire cesser les douleurs, qui sont insupportables lorsque la maladie est ancienne, et pour remédier à la difformité, en faisant porter un œil artificiel. Il seroit très-imprudent d'attendre qu'il se fît tardivement une crevasse à la cornée : ce seroit perpétuer inutilement les douleurs et la maladie. On vide complètement l'œil en excisant circulairement toute la convexité de la cornée transparente, avec l'instrument dont on se sert pour couper cette membrane dans l'opération de la cataracte. On le fait passer de l'angle externe à l'angle interne, à travers la chambre antérieure, et l'on incise toute la demi-circonférence inférieure de la cornée. On relève ensuite ce lambeau pour le couper supérieurement, sans entamer la sclérotique. Ce procédé est préférable à une simple incision transversale ou

cruciale, que l'on feroit avec un bistouri droit. Il faut exciser et non inciser cette membrane, afin de procurer la sortie prompte et facile de toutes les humeurs. Sans cette précaution, l'œil irrité par une simple incision, s'enflamme, se tuméfie, ne se vide qu'imparfaitement, et dégénère en une masse fungueuse. L'opération faite, on interpose sous les paupières de la charpie sèche, que l'on trempe ensuite dans une décoction de guimauve. Peu à peu le globe de l'œil s'affaisse, se vide, et ne forme, au bout d'une quinzaine de jours, qu'une espèce de moignon, qui permet l'application d'un œil de verre.

XLIV.

HYDROPISIE ASCITE.

Cette hydropisie consiste dans l'épanchement d'un fluide séreux, dans la cavité du bas-ventre, fluide qui est en contact avec les viscères de cette cavité.

Les signes qui font connoître cette hydropisie sont les suivans :

L'abdomen se tuméfie d'abord vers sa partie inférieure, et conserve à-peu-près sa forme ordinaire. Cette tuméfaction est apparente,

lorsque le malade se tient debout. Quand il s'incline ou se retourne sur un des côtés, il sent l'ondulation du fluide épanché. Si la quantité en est un peu considérable, l'abdomen s'alonge, se distend, prend une forme ovale, devient très-convexe, et l'on sent distinctement la fluctuation, en appliquant une main sur un des côtés du ventre, tandis qu'on donne, en frappant sur le côté opposé un coup sec avec le bout de l'un des doigts de l'autre main. L'ombilic est quelquefois très-saillant, quelquefois il ne l'est point. Dans plusieurs malades les extrémités inférieures sont œdémateuses, il y a complication d'anasarque; dans d'autres, les extrémités ne sont point tuméfiées. Les supérieures sont presque toujours amaigries, le visage est pâle, les yeux ternes et humides, la peau livide et sèche, la transpiration presque nulle, les urines troubles, rougeâtres, épaisses, en petite quantité: le malade a soif et toujours froid, il tousse sans expectoration, respire difficilement, perd l'appétit, est obligé de se tenir assis le corps courbé en devant, afin de mieux respirer; son pouls est foible, un peu fébrile, les veines cutanées du bas-ventre sont souvent variqueuses.

Cette hydropisie, qui est la plus commune

de toutes, peut survenir à différentes époques de la vie, dans l'enfance, dans l'âge adulte et dans la vieillesse. On l'observe plus communément vers l'âge de quarante à cinquante ans chez les hommes et chez les femmes.

Relativement aux causes, l'hydropisie ascite est une maladie primitive ou secondaire. Elle est primitive, lorsqu'elle résulte de la sécrétion surabondante du fluide séreux fourni par le péritoine avec défaut d'absorption, mais sans affection morbifique des viscères du bas-ventre. Ainsi l'atonie qui survient à la suite des longues diarrhées, des grandes hémorrhagies, la surabondance du fluide séreux, tout ce qui peut supprimer brusquement et totalement la transpiration; l'eau froide bue avec excès pendant la fièvre, et qui n'est évacuée ni par les sueurs, ni par les urines; la disparition subite d'une fièvre exanthématique, la suppression des fleurs blanches, anciennes, abondantes, le dessèchement d'un ulcère ancien dans un vieillard, la métastase d'une maladie cutanée, etc. sont les causes ordinaires de l'hydropisie ascite, primitive, essentielle.

Celle que l'on nomme secondaire, symptomatique, est produite par l'induration, la squirrhosité, la désorganisation lente de quel-

ques-uns des viscères du bas-ventre. Les causes en sont très-multipliées.

Le pronostic se déduit de la cause morbifique bien connue, et de la possibilité ou de l'impossibilité de la détruire. Ainsi l'hydropisie secondaire ou symptomatique est mortelle lorsqu'il n'est plus possible de rétablir dans leur état naturel les viscères du bas-ventre. L'hydropisie primitive ou essentielle que l'on suppose exister sans lésion des viscères est la seule qui soit guérissable; mais elle forme rarement une maladie unique, distincte et bien déterminée : presque toujours il existe une cause antécédente dont l'épanchement séreux n'est qu'un accident surajouté à tous les autres. On desire pour conditions nécessaires de la guérison du malade, qu'il soit jeune, que ses viscères soient en bon état, que la maladie soit récente et que l'estomac fasse bien ses fonctions, toutes choses qui se trouvent rarement dans un hydropique. Aussi cette maladie est-elle mortelle dans les vieillards, dans ceux qui sont cachectiques, qui ont les viscères squirrheux, quelle que soit d'ailleurs la cause de l'hydropisie. La ponction par laquelle on évacue le fluide épanché et qui procure un soulagement momentané, accélère la mort dans les uns et contribue

dans les autres à opérer une cure radicale, ce qui dépend des circonstances et de l'état où se trouve le malade. Le fluide qu'on évacue par la ponction est ordinairement de couleur citrine, quelquefois verdâtre, sanguinolent, jaunâtre, semblable à du petit-lait trouble. La quantité peut en être considérable lorsqu'on laisse ce fluide s'accumuler dans la cavité abdominale, sans lui donner issue. Méad rapporte qu'une femme à qui l'on faisoit la ponction tous les mois, perdit par cette opération, dans l'espace de cinq à six ans, plus de neuf cents pintes d'eau. Ce fluide se reproduit avec une grande promptitude après qu'il est évacué, ce qui oblige de réitérer la ponction. Cette opération se fait avec un troicart garni de sa canule, que l'on plonge dans le milieu d'une ligne oblique que l'on suppose être tirée du nombril à l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles, le malade étant situé horizontalement et incliné vers le bord de son lit. En plongeant cet instrument avec méthode dans cet endroit et un peu inférieurement, on ne perce ni le muscle droit qui est très-élargi, ni les rameaux de l'artère épigastrique. Cette opération ne doit être faite que lorsqu'il y a sept à huit pintes d'eau épanchée. Si la quantité en est moins considérable,

on risque de percer l'épiploon, quelques-uns des intestins ou des viscères du bas-ventre. L'eau évacuée entièrement, on comprime doucement l'abdomen avec un bandage de corps que l'on serre de temps en temps, afin de suppléer au défaut de résistance des parois de cette cavité; mais cette compression, lors même qu'elle est modérée, ne peut être long-temps continuée, parce qu'aussi-tôt après l'évacuation de tout le fluide, les viscères se tuméfient, s'engorgent et deviennent douloureux. Il seroit nuisible d'attendre pour faire la ponction que la quantité d'eau épanchée fût très-considérable comme de trente à quarante pintes, et ce seroit exposer le malade à tomber dans une syncope mortelle si l'on évacuoit tout-à-la-fois cette grande quantité de sérosité. Il convient de lui donner issue à diverses reprises, en mettant un jour ou deux d'intervalle entre chaque évacuation. Pour cet effet, on fixe autour du ventre avec une longue bande la canule qui ne doit pas être trop enfoncée, on en bouche l'ouverture avec un bouchon de liége qu'il suffit d'ôter lorsqu'on veut donner issue au reste du fluide épanché.

Rarement la ponction est suivie d'hémorrhagie. Cet accident peut néanmoins résulter de la lésion des artères qui se distribuent dans

l'interstice des muscles du bas-ventre, de celles de l'épiploon, du mésentère (1). L'ouverture d'une veine cutanée variqueuse, ou d'une artériole, peut encore en être la cause; mais alors l'hémorrhagie s'arrête par compression (2). Lorsqu'elle se fait intérieurement, et pour peu qu'elle soit considérable, elle est promptement mortelle, sur-tout dans des malades cachectiques. En pareil cas l'eau qui s'écoule par la canule est très-chargée de sang.

XLV.

HYDROPISIE ENKYSTÉE DU PÉRITOINE.

Cette maladie a son siége dans le tissu cellulaire du péritoine, entre les muscles du bas-ventre et cette membrane qui devient successivement très-épaisse, et dégénère en un véritable kyste. Le fluide qui y est contenu n'est point épanché dans la cavité du ventre avec les viscères, il est absolument hors de cette cavité. Cette espèce d'hydropisie a été observée par un grand nombre d'auteurs (3).

---

(1) Morand, Opuscules de Chirurgie, 2e partie, p. 178.

(2) Mémoire de l'Acad. de Chirurgie, tom. 3, p. 600.

(3) Tulpius, Observat. medic. cap. 44, lib. 4. — Meeck'ren, Obs. chirurg. cap. 52, p. 230. — Blasius,

Tulpius est celui qui lui a donné le nom qu'elle porte. Elle attaque très-rarement les hommes, mais ordinairement les femmes adultes depuis l'âge de trente ans jusqu'à quarante ou cinquante, sur-tout celles dont les évacuations menstruelles sont supprimées, qui habitent des lieux bas, humides, qui mènent une vie sédentaire, qui ont eu plusieurs enfans, ou des tumeurs squirrheuses entre les muscles du bas-ventre. Les progrès de cette hydropisie sont très-lents. Le ventre prend une forme arrondie, circonscrite, qui ne change point dans les différentes attitudes du corps; la fluctuation est d'abord obscure, la malade ne sent point comme dans l'ascite le flot du liquide épanché; la seule incommodité qu'elle éprouve dépend du poids et du volume du ventre, la couleur du visage n'est point changée, les forces se soutiennent, les digestions se font assez bien, l'urine est pour la couleur et la quantité comme dans l'état naturel, les extrémités inférieures ne sont pas œdémateuses, le nombril est souvent tuméfié, protubérant.

Obs. medic. obs. 18, p. 30. — Vanderviel, Obs. rar. anat. tom. 2, obs. 27. — Littre, Mém. de l'Ac. des Scienc. ann. 1707, p. 502. — Mém. de l'Acad. de Chirurgie, tom. 2, p. 445. — Morgagni, de sedib. et caus. morb. epistol. 38, art. 48.

Quelques femmes croyent être enceintes, et disent sentir un corps qui remue comme dans les premiers temps de la grossesse. Enfin la fluctuation devient plus sensible : et dans le dernier degré de la maladie, lorsque le kyste contient une grande quantité de fluide, il est assez difficile de distinguer si l'hydropisie est ascite ou enkystée. Lorsqu'elle subsiste depuis plusieurs années, la malade devient cachectique, la respiration est gênée, les extrémités inférieures se tuméfient, les supérieures sont desséchées, la malade a des coliques, tombe dans le marasme, la fièvre lente, et meurt.

A l'ouverture du corps, on trouve le péritoine très-épais, formant un vaste kyste dans lequel sont plusieurs tumeurs squirrheuses en suppuration, et une grande quantité de liqueur séreuse, fétide, trouble, puriforme, sanguinolente, semblable à de la lessive, ou à de la lavure de chair. Ce kyste s'étend depuis le cartilage xyphoïde jusqu'au pubis, et latéralement de l'un à l'autre hypochondre ; il recouvre les viscères du bas-ventre comprimés par le volume et le poids de la tumeur.

Cette maladie est absolument incurable. La ponction ne procure qu'un soulagement momentané. En la réitérant, elle contribueroit à hâter la suppuration et l'ulcération du kyste.

Il vaut mieux s'en abstenir et se borner à soutenir les forces de la malade : l'art ne pouvant absolument rien contre une maladie dans laquelle toute la partie antérieure du péritoine est désorganisée et convertie en un kyste très-épais qui contient plusieurs indurations avec un fluide puriforme et de mauvaise odeur. Les médicamens purgatifs et diurétiques sont inutiles et ne produisent point l'effet qu'on en attend.

Une fille qui avoit une semblable hydropisie mourut à l'âge de quatre-vingt-deux ans, après avoir supporté sa maladie pendant quarante-quatre ans, sans avoir jamais voulu permettre qu'on lui fît la ponction. Après sa mort, on évacua cinquante et une pintes d'un fluide épais, visqueux, fétide, contenu dans le kyste formé par le péritoine (1).

XLVI.

HYDROPISIE ENKYSTÉE DU FOIE.

Cette maladie, que l'on pourroit surnommer *vomique aqueuse du foie*, consiste dans la destruction lente du parenchyme de ce viscère, dont la membrane se change en un kyste

(1) Medical observat. and inquiries, tom. 1, p. 8.

épais qui contient des hydatides et une quantité plus ou moins grande de sérosité.

Les causes de cette hydropisie sont inconnues, si l'on en excepte les contusions du foie et les hydatides qui se forment dans le centre de ce viscère et qui le détruisent lentement.

On reconnoît cette maladie aux signes suivans : le teint du malade est pâle et nullement jaune. Il se forme dans la région épigastrique une tuméfaction douloureuse avec sentiment de pesanteur, mais sans inflammation ; les nausées surviennent, les digestions sont pénibles, la respiration est gênée avec toux sans expectoration. La région épigastrique se tuméfie de plus en plus, et le malade y sent comme un poids qui l'étouffe. Si l'on touche la tumeur, on distingue dans les uns une fluctuation sourde, obscure, dans les autres on ne sent que de la dureté. Le malade couché sur le dos ne peut rester dans cette situation par la gêne et l'angoisse qu'il éprouve. Il se couche habituellement sur le côté affecté ; lorsqu'il est assis, il se courbe en devant, afin de moins souffrir et de mieux respirer. Les extrémités inférieures ne sont point œdémateuses, à moins qu'il n'y ait complication d'hydropisie ascite, ce qui est rare et ce qui n'arrive que

sur la fin de la maladie. Le pouls est constamment foible et petit.

On a souvent pris cette tumeur chronique de la région épigastrique pour un abcès, lorsque la fluctuation étoit sensible. Cette méprise est d'autant plus grande, qu'il n'existe jamais dans cette maladie de signes d'inflammation et de suppuration. L'incision ou la ponction de la tumeur fait périr promptement les malades sur lesquels on pratique cette opération. Elle donne issue à une quantité plus ou moins grande de sérosité et d'hydatides, mais sans possibilité d'obtenir la détersion d'un kyste épais, formé, comme on l'a dit, par la membrane propre du foie. Cette maladie chronique, souvent méconnue dans sa formation, est nécessairement incurable, ainsi que le prouvent les observations recueillies par M. Corvisart, et celles que nous avons publiées dans le premier volume de son Journal de Médecine, pag. 21 et 115.

XLVII.

HYDROPISIE ENKYSTÉE DE L'OVAIRE.

Cette hydropisie est une maladie dont les progrès sont très-lents. L'ovaire se détruit et se change peu à peu en un grand kyste, plus

ou moins épais, qui contient un fluide très-varié. Les signes de cette maladie sont d'abord obscurs et incertains. L'ovaire est situé si profondément, qu'on ne peut reconnoître son état morbifique, à travers les tégumens et les muscles du ventre, que dans des femmes très-maigres, et lorsqu'il a déjà acquis un certain volume. La maladie est ordinairement méconnue dans son principe, parce qu'elle cause peu d'incommodité, et parce que les viscères du bas-ventre font encore assez bien leurs fonctions. La malade éprouve vers l'une des régions iliaques, une douleur sourde, obtuse, profonde, habituelle, qui cause un sentiment de pesanteur dans la hanche et dans la cuisse; peu à peu la tumeur se fait sentir à l'extérieur, est circonscrite, inégale, sans fluctuation, et devient un peu plus gênante et plus douloureuse. Comme elle est encore mobile, elle tombe, pour ainsi dire, du côté opposé, lorsque la malade s'incline et prend cette position. Dans cet état, on ne peut encore décider si c'est un squirrhe ou une hydropisie enkystée. Souvent on ne la reconnoît qu'après quelques années, lorsque la tumeur a pris un volume considérable, lorsque l'on sent une fluctuation plus ou moins obscure, en raison de l'épaisseur du kyste et de la na-

ture du fluide qu'il renferme (1); aussi est-il arrivé plusieurs fois qu'on a pris pour une hydropisie de l'ovaire, une tumeur stéatomateuse du mésentère, avec ou sans hydatides, une hydropisie enkystée de l'épiploon, une distension de la matrice par une grande quantité d'eau, par des hydatides, et inclinée vers l'une des régions iliaques. Enfin, on peut encore prendre pour une hydropisie ascite l'hydropisie de l'ovaire, lorsqu'elle est parvenue jusqu'au point de former une tumeur d'un volume considérable, avec fluctuation, et qui occupe toute la cavité abdominale. Ce n'est qu'en suivant les progrès de la maladie, en l'observant dès son principe, qu'on peut éviter de se tromper. L'ovaire ainsi désorganisé, forme rarement un seul kyste mince, contenant un fluide séreux, susceptible d'être évacué complètement par la ponction. Ordinairement ce kyste est très-épais, ses parois sont parsemées de squirrhosités, il est divisé en plusieurs cellules, qui communiquent les unes avec les autres et qui contiennent, ou un fluide séreux, brun, puriforme, fétide, ou une matière épaisse, visqueuse, gélatineuse, semblable

(1) Hunter, Medical observations and inquiries by a society of Physicians, tom. 2, p. 41.

à celle qu'on observe dans les tumeurs nommées athérome et méliceris; car il n'est point rare de trouver dans le même hyste des fluides ou des substances de nature différente (1). La tumeur totale dont le poids est quelquefois de vingt livres et plus, devient adhérente au péritoine et aux viscères voisins, qui en sont comprimés et déplacés. La trompe du même côté est oblitérée et changée en ligament. Rarement le kyste se crève, et il n'y a point de fluide épanché dans la cavité abdominale. Les extrémités inférieures ne sont point œdémateuses, les évacuations menstruelles se font avec plus ou moins de régularité; la grossesse peut avoir lieu, même plusieurs fois, dans le cours de cette maladie, ainsi que nous l'avons observé dans une fille morte à vingt-trois ans, qui accoucha deux fois après avoir porté une hydropisie de l'ovaire pendant neuf années. Insensiblement le ventre devient douloureux, il y a constipation: les nausées, les vomissemens, les foiblesses se succèdent, la respiration est gênée, et la malade périt dans le marasme.

On ne connoît point les causes particu-

(1) Mémoires de l'Acad. de Chirurgie, tom. 2, p. 431. — Haën, ratio medendi, part. XI, cap. 4.

lières qui agissent directement sur l'ovaire pour produire l'hydropisie enkystée de cet organe. On a seulement observé que cette maladie se manifestoit ordinairement chez les femmes dont les évacuations menstruelles ou les fleurs blanches sont supprimées, chez celles qui vivent dans le célibat ou qui ont avorté, ainsi qu'après la suppression des lochies, des fièvres intermittentes, à la suite de coups, de contusions, qui ont agi jusque sur l'ovaire.

Cette maladie est absolument incurable. La ponction, lors même que la fluctuation est très-évidente, n'offre qu'un secours insuffisant qui diminue momentanément le volume de la tumeur, sans la vider complètement, et sans remédier à l'induration et à l'ulcération du kyste. Aussi les praticiens ne l'emploient-ils presque jamais. L'incision de la tumeur, contenant une substance visqueuse ou gélatineuse, est un procédé nuisible, généralement rejeté, et qui, lorsqu'on l'a employé, a toujours contribué à hâter la mort des malades.

L'une des trompes de Fallope, obstruée dans ses extrémités, peut, de même que l'ovaire, se dilater successivement et former un ou plusieurs kystes, qui contiennent un fluide séreux. Il est très-difficile de distinguer l'hy-

dropisie de la trompe, de celle de l'ovaire. L'introduction du doigt dans le vagin, aide à faire connoître jusqu'à quel point la matrice est déplacée, inclinée, relevée par la présence de la tumeur.

Une fille pauvre et d'une très-mauvaise santé, vécut pendant dix-huit années avec une tuméfaction considérable de tout l'abdomen. Après sa mort, on vit la trompe droite dilatée jusqu'au point de former un kyste qui contenoit cent douze livres d'un fluide séreux, très-limpide. Ce kyste avoit un demi-travers de doigt d'épaisseur, et sa surface étoit parsemée de vésicules aqueuses. Une tumeur du poids de dix livres, contenant une matière purulente, fétide, étoit adhérente à la partie postérieure du kyste. L'ovaire du même côté étoit très-petit et en putréfaction. L'utérus avoit conservé son volume ordinaire, et ne contenoit pas une goutte de fluide: la trompe dilatée formant le kyste, étoit oblitérée à peu de distance de son ouverture dans la cavité de ce viscère (1).

(1) Blancard, Anatomia practica rationalis, obs. 98, centur. altera, p. 297.

XLVIII.

HYDROPISIE DE MATRICE.

Cette hydropisie est avec grossesse, ou sans grossesse. L'hydropisie de matrice sans grossesse est de deux espèces différentes : dans l'une c'est un fluide séreux qui est contenu dans la cavité de l'utérus dont l'orifice est fermé ; dans l'autre, ce sont des hydatides qui remplissent la cavité de cet organe. Des femmes qui n'étoient point enceintes et qui croyoient l'être, ont rendu par la vulve une quantité plus ou moins considérable de sérosité jaunâtre, sanguinolente, et ont été guéries. Une femme, dit Guillemeau (1), se croyoit enceinte et en travail pour accoucher : elle ne rendit par la vulve qu'un seau d'eau. Vésale (2) a trouvé dans la cavité de l'utérus d'une femme plus de soixante mesures d'eau, chacune de ces mesures pesant trois livres. Les pieds et les mains n'étoient nullement tuméfiés : il n'y avoit point d'épanchement dans la cavité abdominale. Aucun des viscères n'étoit sensiblement affecté. L'utérus dont le

(1) L'heureux Accouchement, liv. 1, chap. 1.

(2) De Corporis humani fabrica, lib. 5, cap. 9.

volume étoit excessif, adhéroit par toute sa face antérieure au péritoine. Son orifice étoit calleux et fermé ; l'ovaire droit étoit inégal, tuberculeux et formoit plusieurs cellules qui contenoient un fluide semblable à du blanc d'œuf.

On ignore si le fluide contenu dans la cavité de l'utérus, y est épanché ou renfermé dans une poche ou vésicule membraneuse adhérente à l'intérieur de cet organe. On n'a point sur cette maladie rare un assez grand nombre d'observations pour prononcer affirmativement. Il est possible que dans une évacuation subite et abondante de sérosité par la vulve, des femmes rendent sans le savoir les débris d'une vésicule membraneuse, plus ou moins grande et plus ou moins fine ; il est douteux que les filles soient attaquées de cette espèce d'hydropisie qu'on n'a observée, autant que nous pouvons le croire, que sur des femmes mariées (1).

L'autre espèce d'hydropisie de matrice sans grossesse, est celle qui est produite par un amas d'hydatides contenues dans la cavité de ce viscère. Cette maladie a été surnommée

(1) Puzos, Traité des Accouchemens, chap. 7, art. 6, page 84.

mole vésiculaire, fausse grossesse. Les filles qui vivent dans la plus parfaite continence, les femmes qui sont assez jeunes pour devenir enceintes, ou qui le sont déjà devenues, celles aussi qui sont d'un âge très-avancé, sont également exposées à cette espèce d'hydropisie. Elle n'est point produite, comme quelques auteurs l'ont cru, par la désorganisation du placenta, qui dans une grossesse avortée dégénéreroit en une substance membraneuse contenant des hydatides attachées en grappes ou renfermées dans cette même membrane comme dans une poche, ou kyste. Les hydatides se forment dans la cavité même de l'utérus, comme elles se forment dans celle de l'abdomen. Cette maladie dont la durée est incertaine, a été observée par un grand nombre d'auteurs (1). Les signes diagnostics en sont obscurs. On la prend dans les premiers temps de sa formation et de son accroisse-

(1) Aëtius Tetrabibl. 4, serm. 4, cap. 79, p. 907. — Schenckius, Obs. medic. lib. 4, obs. 4, p. 619. — Vanderviel, Obs. rar. medic. tom. 1, obs. 70. — Biegny, Journal des nouvelles découvertes, tom. 3, ann. 1681, p. 244. — Tulpius, Obs. medicæ, lib. 3, cap. 32, p. 235. — Ruysch, Obs. Anat. chirurg. obs. 33, p. 32. — Smellie, Obs. sur les Accouchemens, tom. 2, p. 119. — Saviard, obs. 2, p. 5.

ment pour une véritable grossesse. Cependant voici ce qu'on observe assez constamment. La région de la matrice est tuméfiée avec ampleur, mollesse et laxité, comme s'il y avoit des flatuosités, des borborygmes. L'utérus en se distendant ne présente point l'apparence qu'il a dans une véritable grossesse. La femme éprouve un sentiment de pesanteur en marchant et de la difficulté à respirer. Les évacuations menstruelles sont supprimées ; il se fait à des époques indéterminées des écoulemens de sang par la vulve. Les seins, d'abord tuméfiés pendant un mois ou deux comme dans la grossesse véritable, s'affaissent et diminuent de volume. Si la maladie subsiste depuis quatre ou cinq mois, et quelquefois elle se prolonge jusqu'au huitième ou neuvième, la femme ne sent point les mouvemens du fœtus comme dans la grossesse. On distingue par l'application de la main sur le ventre, et au moyen du toucher par le vagin, que la femme n'est point enceinte et que la matrice n'est distendue que par la présence d'un corps étranger. Enfin, le col de l'utérus s'entr'ouvre à une époque qui n'est jamais fixe, la femme éprouve des épreintes, une hémorrhagie utérine, et il se fait spontanément une évacuation d'hydatides qui sortent avec bruit, et

sont

sont même lancées au loin. Des portions de membranes se détachent, mais jamais on ne trouve rien qui ait l'apparence d'un placenta. Quelques jours après cette espèce d'accouchement dont il faut attendre le terme, la femme est guérie. Lorsqu'elle éprouve les premières douleurs qui doivent opérer l'expulsion des hydatides, et sur-tout lorsque l'action de l'utérus est trop foible, M. Percy (1), l'un des professeurs de cette école, pense que des injections légèrement stimulantes composées d'oxycrat et de sel marin, faites dans la cavité de cet organe, ont tout-à-la-fois la propriété de faire périr instantanément les hydatides, et de procurer par irritation la sortie de ces vers et des membranes qui leur servent d'attaches. Cette espèce d'accouchement se fait quelquefois attendre pendant plusieurs années sans s'effectuer. Une femme âgée de plus de quarante ans, eut pendant cinq à six années le ventre tuméfié, comme si elle eût été hydropique. Elle n'éprouva pendant ce long espace de temps d'autre incommodité que celle qui résultoit naturellement du volume et de la pesanteur de l'abdomen. Après sa mort, on

(1) Essai zoologique et médical sur les hydatides, par Mougeot. Paris, 1803, *in*-8°.

trouva dans la cavité de l'utérus une masse ronde qui y étoit très-adhérente, et du poids de quinze livres. Elle étoit composée d'un très-grand nombre d'hydatides liées ensemble par une substance fibreuse (1).

L'hydropisie de matrice avec grossesse n'est point une maladie rare. La quantité surabondante de fluide séreux qui forme cette hydropisie est ou dans l'amnios avec le fœtus, ou hors de la cavité de cette membrane. Dans le premier cas, le fœtus meurt presque toujours lorsque la quantité de fluide dans lequel il nage est très-considérable, la femme accouche avant terme; il s'écoule au moment de la rupture des membranes une très-grande quantité d'eau, et le fœtus est mort depuis quelque temps. Dans le second cas, le fluide surabondant n'étant point renfermé dans l'amnios, la femme éprouve pendant le cours de sa grossesse une grande évacuation séreuse par la vulve, mais après cet accident passager, elle se rétablit et accouche au terme ordinaire d'un fœtus vivant. Ainsi dans cette hydropisie, le fluide séreux est entre l'amnios et le chorion, ou bien il est contenu dans une membrane particulière et accidentelle. Les obser-

(1) Lossius, Obs. medic. lib. 4, obs. 16, p. 359.

vations suivantes confirment cette assertion.

Fabrice de Hilden (1) rapporte que sa femme eut, dans les premiers mois de sa grossesse, des coliques, de la foiblesse, un sentiment habituel de froid, et que son ventre prit un volume aussi considérable que si elle eut été enceinte de trois enfans. Six semaines avant que d'accoucher au terme ordinaire, les extrémités inférieures devinrent œdémateuses et les accidens augmentèrent. Enfin l'accouchement se décida, et l'orifice de l'utérus s'ouvrit. Il s'écoula d'abord plus de dix-huit livres d'eau limpide et d'un seul flot, mais sans évacuation de sang. Ensuite les membranes étant percées, il sortit encore neuf livres d'eau et un fœtus vivant fort et robuste. La malade se rétablit parfaitement. Cette grande quantité d'eau étoit contenue, selon toute apparence, dans deux endroits différens.

Le même auteur rapporte qu'une femme parvenue au cinquième mois de sa grossesse fut prise de douleurs semblables à celles qui annoncent un accouchement prochain. Il sortit par la vulve plus de dix livres d'eau renfermée dans une membrane épaisse. La malade éprouva des douleurs aiguës avec

(1) Observat. chirurg. centur. 2, obs. 56.

épreintes, ce qui procura la sortie de la poche membraneuse qui contenoit l'eau. Peu à peu les forces se rétablirent à l'aide du repos et du régime. Cette femme accoucha ensuite heureusement au terme de neuf mois d'un fœtus très-vivant (1).

Les femmes attaquées d'hydropisie de matrice avec grossesse, ont le ventre excessivement volumineux, la fluctuation est évidente, les parois de l'utérus sont amincies. En portant le doigt dans le vagin, et en touchant le col de l'utérus, pendant que la femme se tient debout, on distingue très-bien la fluctuation et l'on détermine sur le fœtus qui est passif un mouvement de balottement ou d'agitation. Ce balottement se distingue d'autant mieux que le fœtus est plus développé, la grossesse plus avancée, et la quantité d'eau plus considérable. Il a toujours lieu, soit que le fœtus soit mort, ou vivant. C'est un des signes caractéristiques de cette maladie, selon la remarque de M. Baudelocque (2). De plus, l'accouchement est presque toujours prématuré, et avant qu'il se fasse, le fœtus est mort depuis plusieurs jours

(1) Ibid. Obs. 53.

(2) Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, tom. 6, p. 357.

ou depuis plusieurs semaines. Les femmes ne peuvent ni se mouvoir, ni respirer librement. Elles éprouvent des coliques, des nausées et divers accidens plus ou moins graves. L'utérus est si distendu, si aminci et la fluctuation si sensible, qu'on n'a pu se méprendre jusqu'au point de croire que c'étoit une ascite, ou une hydropisie enkystée. Mais il y a toujours des signes évidens de grossesse, du moins pendant les premiers mois, et plusieurs femmes ont senti remuer leurs enfans. Elles accouchent presque toujours avant le terme de neuf mois, un fœtus ne pouvant vivre au milieu d'une excessive quantité d'eau contenue dans l'amnios. Cette maladie se termine ordinairement d'une manière favorable. La nature se suffit à elle-même pour l'évacuation des eaux et pour la sortie du fœtus. Le fluide qui distend la matrice presse également sur son col, le développe et le force à s'ouvrir. On doit donc attendre patiemment le moment où l'accouchement doit se faire, et il se fait naturellement, lors même que les accidens paroissent être très-graves. Le travail est lent, la matrice a perdu son action contractile, son orifice est entr'ouvert, et l'accouchement ne se fait pas encore. On ouvre la poche des eaux lorsque le travail languit; mais si l'orifice de l'utérus

est fermé, si le travail ne se décide point, si les accidens deviennent pressans, s'il est urgent d'évacuer ce fluide, on pourroit faire une ponction par le vagin, en se servant d'un pharyngotome ou d'un troicart plat, dirigé dans l'endroit même de l'ouverture commencée de l'utérus, afin d'évacuer les eaux : procédé préférable à celui qui a été employé avec une apparence de succès et par lequel la ponction a été faite au bas-ventre à travers le corps de la matrice.

Une hydropisie de l'utérus avec grossesse fut prise pour une hydropisie ascite ; on fit une ponction au bas-ventre, et l'on perça sans le vouloir l'utérus avec le troicart. Aussi-tôt il s'écoula une grande quantité d'eau sanguinolente ; la matrice irritée par la ponction se contracta, et l'accouchement se fit heureusement quelques heures après cette perforation.

XLIX.

HYDROCÈLE.

L'HYDROCÈLE est en général une tumeur aqueuse du scrotum. Il en est plusieurs espèces différentes, selon que le fluide séreux qui forme la maladie occupe telle ou telle partie du scrotum, et selon qu'il est infiltré

ou épanché. De-là les noms d'hydrocèle par infiltration, d'hydrocèle par épanchement, d'hydrocèle du cordon des vaisseaux spermatiques, et d'hydrocèle du sac herniaire.

L'hydrocèle par infiltration est une tumeur molle, œdémateuse, luisante, qui reçoit et qui conserve l'impression du doigt. Les rides du scrotum s'effacent à mesure que la sérosité s'infiltre dans le tissu cellulaire souscutané de cette partie. La verge devient successivement œdémateuse par la même cause. Il se forme un phymosis ou un paraphymosis, selon que le malade a naturellement le gland couvert ou découvert. Cet œdème est la suite ordinaire de l'anasarque. Le scrotum dans l'homme, les grandes lèvres dans la femme, se tuméfient comme les pieds, les jambes et les cuisses, à mesure que l'infiltration des extrémités inférieures se propage vers le tronc

L'hydrocèle du cordon spermatique consiste de même en une tumeur œdémateuse du tissu cellulaire de ce cordon, laquelle est indolente, oblongue, compressible, sans fluctuation, un peu plus large inférieurement que du côté de l'anneau : tumeur qui diminue en partie quand on la comprime, lorsque le malade est situé horizontalement, la sérosité refluant du côté du ventre dans le tissu cel-

lulaire du péritoine. Cette tumeur s'étend depuis l'anneau inguinal jusqu'à la partie moyenne et latérale externe du scrotum. Peu à peu l'anneau se dilate, le scrotum s'alonge, se tuméfie, et le malade éprouve un sentiment de pesanteur dans la région lombaire. On peut toucher le testicule qui semble être légèrement engorgé. Cette maladie est quelquefois purement locale, de cause externe et bornée au tissu cellulaire du cordon, sans altération du tempérament. D'autres fois, c'est une suite de l'anasarque, un symptôme de cachexie, et l'infiltration s'étend jusque dans la cavité abdominale. Cet œdème du cordon est rarement résoluble par l'application des remèdes spiritueux, aromatiques, à moins qu'il ne soit très-récent. On le guérit lorsqu'il est produit par une cause extérieure, et qu'il est d'un volume considérable, en incisant dans toute sa longueur la peau qui recouvre le cordon, afin de donner issue au fluide infiltré qui est souvent visqueux. Il s'établit une suppuration séreuse, et peu à peu l'ulcère se déterge : on enveloppe le scrotum avec un cataplasme émollient, afin de remédier à la tuméfaction douloureuse du testicule qui survient peu de jours après l'incision de la tumeur. Le même œdème, suite

d'une cachexie générale, ne doit point être incisé : il faut se borner à un traitement palliatif, ou guérir, s'il est possible, la maladie principale.

L'hydrocèle du sac herniaire consiste dans l'accumulation d'un fluide séreux contenu dans la portion du péritoine formant le sac d'une hernie (1). Cette tumeur aqueuse est avec hernie ou sans hernie. Elle est avec hernie, lorsqu'un malade a tout à-la-fois une hydropisie ascite avec une hernie ancienne, volumineuse, et une grande dilatation de l'anneau. La tumeur est oblongue avec fluctuation, et s'étend depuis l'anneau dilaté jusqu'à la partie la plus basse du scrotum. Le malade est visiblement attaqué d'hydropisie, et il porte depuis long-temps une hernie complète d'intestin et d'épiploon. Quelques auteurs ont donné à cette double maladie le nom d'*hydro-entérocèle*. Quelquefois la tumeur du scrotum diminue quand on la comprime, l'eau refluant de la cavité du sac herniaire dans celle du bas-ventre, et réciproquement. Quelquefois aussi la hernie très-volumineuse n'est point réductible, et l'eau épanchée dans le sac herniaire y est en si grande quantité,

(1) Le Dran, Opérations de Chirurgie, p. 183.

qu'il ne seroit pas prudent, quand même on le pourroit, de la faire refluer dans le ventre.

Un vieillard portoit depuis plusieurs années une hernie qui n'avoit jamais été réduite, et qui étoit d'un volume si considérable, qu'elle s'étendoit jusqu'aux genoux. En touchant cette tumeur, on sentoit dans quelques endroits une fluctuation évidente; mais on ne pouvoit ni réduire la hernie, ni faire refluer dans le ventre le fluide contenu dans le sac herniaire. On fit au scrotum une ponction qui donna issue à six livres d'une sérosité limpide: alors on sentit distinctement les circonvolutions des intestins et des portions d'épiploon durci; on ne put réduire aucune de ces parties. Le malade étant soulagé par cette ponction, et les accidens de l'étranglement ne survenant pas, on ne jugea point convenable de tenter aucune opération, et l'on se borna à cette cure palliative, la seule qui convenoit en pareil cas (1).

Morand (2) rapporte une observation semblable, et remarque que dans l'hydropisie ascite compliquée de hernie, l'eau peut s'écouler successivement de la cavité du bas-ventre

(1) Monro, medical essays of Edinburg, t. 5, art. 21.
(2) Opuscules de Chirurgie, seconde partie, p. 180.

dans le sac herniaire. Il ajoute que dans un cas pareil, il évacua dix pintes d'eau en faisant une ponction au scrotum.

L'hydrocèle du sac herniaire sans hernie, consiste dans une tumeur aqueuse, inguinale, non réductible, avec fluctuation, produite par un épanchement séreux dans un sac herniaire qui n'est point susceptible de réduction, quoique depuis long-temps la hernie soit maintenue réduite. Le Dran (1) rapporte qu'un homme avoit du même côté trois hydrocèles différens : savoir, un hydrocèle par épanchement dans la tunique vaginale du testicule, un second hydrocèle par infiltration du cordon spermatique, et un troisième hydrocèle du sac herniaire, l'orifice de ce sac du côté de l'anneau étant oblitéré par la pression de la pelote d'un bandage qui maintenoit la hernie réduite. La cure de cette espèce d'hydrocèle ne peut être que palliative : il suffit de vider par la ponction la tumeur lorsqu'elle est volumineuse ; tout autre procédé seroit dangereux.

L'hydrocèle par épanchement, le plus commun de tous, est celui dans lequel le fluide séreux est contenu en plus ou en moins grande

(1) Observations de Chirurgie, tom 2, p. 155, obs. 75.

quantité dans la cavité que forme la tunique vaginale du testicule. Les enfans, les adultes, les vieillards, sont également sujets à cette maladie. Elle s'annonce par une légère enflure de la partie inférieure de l'un des côtés du scrotum; car il est excessivement rare qu'il existe tout-à-la-fois dans le même individu un hydrocèle par épanchement du côté droit et du côté gauche. La tumeur est d'abord oblongue, molle, compressible, légère et avec fluctuation. Elle ne disparoît pas quand on la comprime, et l'impression du doigt n'y reste point comme dans l'œdème : le scrotum conserve sa couleur naturelle et ses rides. A mesure que l'eau s'épanche, la tumeur grossit, s'alonge, devient oblongue et un peu plus large inférieurement que du côté de l'anneau inguinal. On peut encore toucher le testicule qui est situé à la partie postérieure, moyenne et inférieure de la tumeur. Mais lorsqu'elle a acquis un volume considérable par la plénitude et la distension de la tunique vaginale, le scrotum s'alonge, perd une partie de ses rides, la verge diminue de volume, et l'on ne peut plus sentir le testicule, ni toucher librement le cordon spermatique. Cet hydrocèle est peu douloureux, quel que soit son volume. Le tiraillement que le malade éprouve du côté

des reins et dans le cordon spermatique, diminue et devient supportable en soutenant le scrotum avec un suspensoir. Cette tumeur aqueuse ne sera point prise pour un sarcocèle, en faisant attention aux signes suivans. Elle est compressible, presque indolente, légère malgré son volume, égale, uniforme, avec une fluctuation plus ou moins sensible en raison du degré de plénitude de la tunique vaginale. Au contraire, le sarcocèle est une tumeur dure, sans fluctuation, pesante, inégale et douloureuse. La quantité de sérosité contenue dans la tunique vaginale, est d'environ dix à douze onces, lorsque l'hydrocèle est volumineux : sa couleur est ordinairement citrine, quelquefois verdâtre, brune, sanguinolente, semblable à de la lavure de chair; c'est une sérosité coagulable, comme celle qui transude de l'intérieur du péricarde, de la plèvre, du péritoine. Le testicule, comprimé par ce fluide, est presque toujours petit, atrophié, d'un blanc terne. Quelquefois il est tuméfié, squirrheux; la maladie prend alors le nom d'*hydro-sarcocèle*. Il existe assez souvent dans l'intérieur de la tunique vaginale une ou plusieurs petites tumeurs aqueuses, rondes, semblables à des hydatides, adhérentes par un pédicule à l'épididyme, à la

tunique albuginée. Aucun signe ne peut faire reconnoître la présence de ces petites tumeurs lorsque la tunique vaginale est très-remplie de fluide. Cet hydrocèle est transparent dans les enfans, dans les adultes lorsque le fluide épanché est limpide, et la tunique vaginale dans son état naturel : mais si cette membrane est dure, épaisse de plusieurs lignes; si le fluide est trouble, coloré, visqueux, la transparence n'existe pas en regardant la tumeur au grand jour, ou en l'éclairant avec une lumière, tandis qu'on l'examine du côté opposé.

Les causes ordinaires de cet hydrocèle sont la contusion, la tuméfaction inflammatoire du testicule, la crise ou terminaison d'une fièvre, tout ce qui peut comprimer ou irriter le cordon spermatique, agir consécutivement sur le testicule et ses enveloppes, rendre surabondante l'exudation séreuse, et s'opposer à sa résorption. Cette maladie se forme quelquefois très-promptement et quelquefois très-lentement.

La cure est palliative ou radicale : elle est palliative, quand on se contente de vider la tumeur par une ponction que l'on réitère une ou deux fois par an. Cette opération simple, facile, peu douloureuse, est pour les vieillards et les personnes d'un mauvais tempérament

préférable à un traitement radical. Elle se fait de la manière suivante. Le scrotum étant rasé, le malade couché dans son lit, ou assis sur le bord d'une chaise, les cuisses écartées, celui qui opère placé à la droite du malade, soit que l'hydrocèle soit du côté droit ou du côté gauche, saisit la tumeur avec sa main gauche, la comprime de haut en bas pour qu'elle offre une large surface inférieurement et que la fluctuation soit sensible, perce ensuite avec le troicart le scrotum dans sa partie antérieure et inférieure. Cette ponction ne doit être faite que lorsque la tumeur est volumineuse, et la tunique vaginale bien distendue par plénitude. Dans le cas contraire, on risque de piquer le testicule ou l'épididyme. Le fluide complètement évacué et la canule retirée, on applique une compresse trempée dans du vin tiède, ou un emplâtre de diapalme sur la piqûre, qui se guérit en vingt-quatre heures, et l'on fait porter au malade un suspensoir pour maintenir les bourses relevées. Ce jour même il doit garder le repos, ne faire aucun exercice violent, ne point aller à cheval ou en voiture. Cette ponction réitérée plus ou moins fréquemment, suffit pour rendre la maladie supportable.

La cure radicale consiste à déterminer une

inflammation assez forte dans les membranes du testicule, pour qu'il en résulte une adhérence totale de la tunique vaginale avec l'albuginée, ce qui s'oppose nécessairement à la récidive de la maladie.

Les procédés employés successivement depuis les temps les plus reculés jusqu'à présent, sont 1°. l'injection de vin tiède; 2°. l'application de la pierre à cautère sur la partie antérieure de la tumeur; 3°. l'incision longitudinale du scrotum et de la tunique vaginale, par laquelle on met le testicule à découvert; 4°. l'excision de la plus grande partie de cette même tunique; 5°. un séton qui traverse le scrotum de bas en haut; 6°. l'introduction d'une tente, d'une bougie, d'un peu de charpie, ou de tout autre corps irritant dans une plaie de peu d'étendue faite à la tumeur. Il n'est point indifférent d'employer tel ou tel de ces procédés : on doit naturellement préférer celui qui est le plus certain, le moins douloureux et d'une exécution facile. Si le testicule est sain, ses membranes flexibles et dans l'état naturel, le fluide épanché de couleur citrine; si en touchant le scrotum vidé par la ponction, on ne sent point un amas d'hydatides ou de vésicules aqueuses; en un mot, si l'hydrocèle est simple, on doit préférer

férer l'injection de vin tiède à tous les autres procédés. On l'exécute de la manière suivante. La ponction faite, et l'eau complètement évacuée, on adapte à l'ouverture de la canule du troicart le tuyau d'une seringue dans laquelle on a versé cinq ou six onces de vin tiède. En poussant doucement et uniformément le piston de la seringue, on fait parvenir cette liqueur dans la cavité de la tunique vaginale. On retire alors la seringue, et l'on bouche avec le doigt l'ouverture de la canule, afin de s'opposer à l'écoulement trop prompt de la liqueur injectée. En maniant le scrotum, le vin se répand uniformément sur toute la surface de la tunique vaginale et de l'albuginée; on laisse séjourner le vin pendant quatre ou cinq minutes, et on en procure ensuite l'écoulement en retirant le doigt qui bouchoit la canule du troicart, et en comprimant le scrotum. On ôte la canule, et l'opération est terminée.

Cette injection faite dans les circonstances favorables, cause à l'instant une douleur vive qui se propage le long du cordon; le scrotum se fronce, le testicule se tuméfie, devient douloureux, et l'opération est suivie de succès. Si l'injection n'a causé aucune douleur, on en fait à l'instant une seconde: on recouvre

d'abord le scrotum avec des compresses imbibées de vin ou d'une liqueur spiritueuse, et ensuite avec un cataplasme émollient. Il se fait pendant quelques jours une exudation puriforme par la piqûre; peu à peu la douleur diminue et la guérison s'obtient par adhérence inflammatoire dans l'espace de quinze à vingt jours. Le testicule reste ordinairement un peu tuméfié, ce qui exige quelquefois des soins consécutifs et particuliers. La cure est incomplète, et il reste un hydrocèle partiel, circonscrit, lorsque par défaut d'irritation suffisante, ou parce qu'il existe une ou plusieurs petites tumeurs aqueuses semblables à des hydatides, une portion de la tunique vaginale n'a point reçu l'impression du vin, qu'elle ne s'est point enflammée à raison de son induration, et n'a pu contracter d'adhérence avec la tunique albuginée. Un accident beaucoup plus grave, est celui qui résulte de ce que l'injection, au lieu d'être introduite dans la cavité de la tunique vaginale, pénètre dans le tissu cellulaire, entre les membranes du scrotum, parce que l'extrémité de la canule mal assujétie s'est déplacée. Il survient alors une inflammation considérable qui se termine par des abcès ou par la gangrène du scrotum.

L'hydrocèle est radicalement guéri, mais la cure est longue et douloureuse.

Si le fluide épanché est puriforme, la tunique vaginale dure, épaisse, contenant plusieurs tumeurs aqueuses, l'hydrocèle très-ancien, il est nécessaire que les membranes suppurent pour que l'adhérence se fasse. Dans cet état de complication, il faut inciser la partie antérieure du scrotum et la tunique vaginale, mettre le testicule à découvert, procurer par l'application de la charpie une suppuration complète. Les autres procédés, tels que l'excision de la tunique vaginale, l'introduction d'un séton, d'une bougie, d'une bandelette de linge fin dans une plaie de peu d'étendue, l'application de la pierre à cautère, sont très-douloureux, et moins certains que celui que l'on vient d'indiquer.

L'hydrocèle par épanchement peut être compliqué dans les petits enfans, et même dans les adultes d'une hernie de naissance; c'est-à-dire, qu'il peut exister tout-à-la-fois dans la tunique vaginale du testicule faisant fonction de sac herniaire, une certaine quantité de sérosité limpide avec une portion d'intestin ou d'épiploon en contact avec le testicule. Cette complication ne se rencontre dans les adultes, que lorsque la hernie de naissance

a été méconnue ou totalement négligée. Dans les petits enfans, l'hydrocèle qui complique la hernie est peu considérable, et disparoît par la pression, l'eau refluant dans la cavité de l'abdomen où elle est résorbée. Cette maladie se guérit complètement lorsqu'il est possible de réduire la hernie. Dans les adultes, cet hydrocèle est ordinairement peu volumineux, et la gravité de la maladie consiste essentiellement dans la hernie qui n'est plus réductible à cause des adhérences qu'elle a contractées. Cependant il est possible de vider la tumeur par la ponction, lorsque la quantité de fluide épanché est assez considérable pour exiger cette opération.

L.

HYDROPISIE ARTICULAIRE.

Tumeur formée par l'épanchement d'un fluide synovial, séreux, puriforme, contenu dans la membrane capsulaire d'une grande articulation mobile. Cette maladie chronique se manifeste ordinairement au genou, quelquefois au pied, au poignet; beaucoup plus rarement à l'articulation du bras avec l'omoplate, et peut-être jamais à celle de la cuisse avec la hanche.

La synovie est un fluide visqueux, transparent, miscible à l'eau, coagulable, composé d'une matière albumineuse délayée dans une certaine quantité de sérosité. La sécrétion de ce fluide se fait par une exudation de la surface intérieure des membranes capsulaires, comme il se fait dans l'intérieur des membranes séreuses une semblable exudation d'un fluide purement aqueux. On pourroit conclure de cette explication, et par analogie, que puisqu'il se forme des tumeurs aqueuses par épanchement, il peut de même se former dans les capsules articulaires un épanchement assez considérable de synovie pour produire une tumeur avec fluctuation ; mais l'expérience prouve le contraire. Rien n'est plus rare que de trouver une capsule articulaire remplie, distendue par une grande quantité de synovie pure et non décomposée. Les cas vulgaires sont ceux dans lesquels l'épanchement est formé par un fluide séreux, légèrement visqueux, un peu trouble, grisâtre, puriforme. Telle est la maladie connue sous le nom d'*hydropisie articulaire*. Elle est absolument locale, et produite uniquement par l'affection morbifique de la membrane capsulaire. Ses causes sont la contusion, la distorsion d'une jointure, une plaie faite par piqûre à la capsule,

une affection rhumatismale, une habitation constante dans un lieu froid et humide et sans exercice, une métastase, une entorse ancienne et négligée, la présence dans l'articulation du genou d'une substance mobile, osseuse, cartilagineuse, qui irrite la surface de la capsule, en un mot tout ce qui peut produire dans cette membrane articulaire une fausse inflammation.

Cette espèce d'hydropisie difficile à guérir, et souvent incurable quand elle est ancienne, se reconnoît aux signes suivans. L'articulation affectée présente une tumeur molle, blanche, compressible, circonscrite, avec fluctuation, peu douloureuse, et ne conservant point l'impression du doigt comme dans l'œdème. Peu à peu la jointure semble s'élargir, est comme relâchée, augmente de volume à mesure que la capsule se distend par la quantité de fluide épanché. Si l'hydropisie est au genou, la rotule est saillante, mobile, protubérante, éloignée de la poulie articulaire du fémur, la fluctuation est sensible latéralement et la tumeur est plus volumineuse au-dessus qu'au-dessous de la rotule. Si c'est au pied, l'articulation est gonflée, distendue, relâchée, avec douleur sourde, impossibilité de s'appuyer sur le pied; la tumeur est avec fluctuation et circonscrite

sur un des côtés de la jointure qui n'est tuméfiée dans toute sa circonférence, que tardivement. Il en est de même du poignet sur lequel on remarque d'abord une tumeur isolée, du volume d'un œuf, située au-dehors ou au-dedans de cette articulation et non sur les côtés. A l'épaule, la tumeur est de même avec fluctuation, et presque toujours circonscrite sans entourer la jointure. D'après tous ces signes, il est facile de ne pas confondre cette hydropisie articulaire avec une tumeur œdémateuse, ou fungueuse des mêmes articulations. L'autopsie cadavérique a fait voir plusieurs fois la capsule synoviale épaissie, phlogosée, contenant un fluide de couleur variée, séreux, albumineux, puriforme, inodore. Le pronostic est différent, selon que la maladie est récente ou ancienne, selon qu'elle existe au genou, ou bien au poignet, à l'articulation du pied. Dans les cas les plus simples, l'application des topiques spiritueux, aromatiques, les fumigations résolutives, les frictions sèches, le repos, un bandage modérément compressif ont été des secours utiles; et par ce procédé des hydropisies récentes du pied et du poignet ont pu être guéries. Les bains, les douches d'eaux thermales concourent à produire le même effet. Si la maladie est au genou,

la tumeur volumineuse et la fluctuation très-sensible, il est nécessaire de donner issue au fluide épanché, en faisant sur un des côtés de l'articulation une incision d'une médiocre étendue aux tégumens et à la capsule (1). Une ponction faite avec un troicart seroit insuffisante. Le fluide que l'on veut évacuer est quelquefois visqueux, épais : il n'auroit pas une issue libre par une simple piqûre qui se ferme trop promptement. L'application du moxa, d'un vésicatoire sur cette tumeur n'ayant point la propriété d'évacuer le fluide qu'elle contient, il en résulte que ces remèdes, préconisés par plusieurs auteurs, n'ont pu avoir de succès que dans une œdématie chronique, rhumatismale, dont le siége est sous les tégumens et non dans la capsule articulaire. Si l'on néglige d'évacuer par une incision le fluide épanché, les douleurs deviennent insupportables, la capsule distendue s'ulcère et se crève, il se forme des fistules qui pénètrent dans l'articulation ; les os se carient, les cartilages se ramollissent, et l'amputation du membre est inévitable.

(1) Schligting, Acta physico-medica natur. curios. tom. 8, p. 69. — Trioen, Obs. med. chirurg. p. 134. — Recueil périodique de la Société de Médecine, ann. 1797, tom. 2, p. 167.

Un jeune homme âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament foible, se laissa tomber sur le genou droit, au moment où il entroit en convalescence d'une longue maladie : la douleur fut si vive qu'il ne put se relever. Quelques heures après cette chute, il survint un gonflement considérable au genou, avec tension, rougeur et douleur : la fièvre se déclara; on saigna ce malade, et l'on appliqua pendant plusieurs jours, sur le genou, des cataplasmes émolliens qui calmèrent la douleur. La capsule synoviale se remplit peu à peu d'un fluide qui étoit épanché avec fluctuation évidente. On fit vers le vingt-cinquième jour de la maladie une incision à la partie latérale externe du genou. Elle donna issue à environ huit à dix onces d'un fluide séreux semblable à celui qu'on trouve dans toutes les hydropisies. L'articulation fut enveloppée de compresses trempées dans une liqueur aromatique, et le malade fut mis à la diète. Vingt-quatre heures après cette opération, les douleurs augmentèrent : en levant l'appareil, on trouva presqu'autant de gonflement qu'avant l'opération; on agrandit l'incision qui étoit devenue trop étroite : elle donna issue à un fluide de même nature que celui qu'on avoit d'abord évacué. On introduisit entre les lèvres de la plaie un

peu de charpie, et le malade fut tranquille pendant plusieurs jours. Alors il se manifesta vers la partie latérale interne du genou une nouvelle tumeur avec fluctuation : elle fut ouverte, et il sortit de la capsule incisée une once ou deux d'une liqueur puriforme. On fit des injections d'eau d'orge et de miel dans la cavité articulaire : les douleurs cessèrent, et le malade fut heureusement guéri dans l'espace de deux à trois mois. Il eut d'abord beaucoup de peine à étendre et à fléchir la jambe : peu à peu il marcha plus aisément, mais sans avoir jamais les mouvemens du genou aussi libres qu'avant sa maladie.

On trouve dans les *Transactions philosophiques* (1), une observation presque semblable communiquée par Warner. Il s'agit d'un homme de vingt-huit ans qui depuis environ un mois avoit, sans cause connue, une hydropisie de l'articulation du genou, avec fluctuation très-sensible. Une incision fut faite à la capsule latéralement, et donna issue à quatorze onces d'un fluide épais, gélatineux et teint de sang. Quelques jours après, il fut nécessaire d'agrandir la plaie devenue trop étroite. Il se forma ensuite, du côté opposé,

(1) Vol. 49, ann. 1755, p. 452, art. 62.

un abcès que l'on ouvrit. Le malade fut parfaitement guéri dans l'espace de trois mois, avec roideur dans le genou.

LI.

TUMEURS SANGUINES.

Les artères et les veines dans lesquelles le sang circule, sont susceptibles de se dilater jusqu'au point de former des tumeurs que l'on nomme anévrismes et varices. Ces mêmes vaisseaux ouverts accidentellement permettent au sang de s'épancher dans une cavité comme celle de la poitrine, du ventre, ou de s'infiltrer dans le tissu cellulaire soucutané.

Cette infiltration du sang dans l'épaisseur de la peau et dans le tissu cellulaire, forme une tache large, superficielle, diffuse, noirâtre, violette, qui devient successivement jaune, et à laquelle les médecins grecs ont donné le nom d'ecchymose, et les latins celui de sugillation. Le thrombus est une petite tumeur ronde, un peu dure, formée par du sang infiltré et grumelé dans l'épaisseur des lèvres d'une plaie cutanée, dont l'ouverture très-étroite n'est point parallèle à celle du vaisseau ouvert : accident très-léger qui survient quelquefois à la suite d'une saignée.

Les causes de l'infiltration sanguine sont les contusions, le tiraillement d'un membre, une pression forte et long-temps continuée sur la peau, tout ce qui peut produire la rupture de plusieurs petits vaisseaux cutanés, ou leur érosion comme dans le scorbut.

L'ecchymose se guérit d'elle-même par l'absorption du sang infiltré en très-petite quantité. On favorise cette absorption par l'application de topiques spiritueux, aromatiques; mais si le sang est infiltré en grande quantité dans une partie celluleuse, molle, extensible, il forme alors une tumeur qui n'est pas toujours résoluble. C'est un foyer sanguin qu'il est nécessaire d'ouvrir. On a des exemples de ces tumeurs en divers endroits du corps, mais sur-tout dans le tissu spongieux des grandes lèvres, où elles se forment subitement pendant les efforts que fait la femme pour accoucher. Leur couleur est bleuâtre, brune, ou d'un rouge violet. Des sages-femmes inexpérimentées les ont prises, lorsqu'elles occupent l'une et l'autre grande lèvre, pour un renversement du vagin. Rarement elles embrassent la vulve circulairement : elles n'occupent pour l'ordinaire que l'intérieur de l'une des grandes lèvres, et ne commencent à se former que quelques instans après que l'accouchement

est terminé. Alors la femme éprouve un gonflement considérable, de la douleur et de la tension. Dans un espace de temps fort court ce gonflement forme quelquefois une tumeur plus grosse que le poing, et qui se gangrène. Le sang contenu dans le tissu de la grande lèvre forme un foyer dans lequel il est en partie fluide et en partie coagulé. Cette infiltration est le résultat de la crevasse des veines de cette partie devenues variqueuses pendant la grossesse. L'indication curative consiste à inciser la tumeur, à la vider par de douces pressions du sang qu'elle contient, et à appliquer ensuite des remèdes spiritueux, antiputrides, afin d'en opérer le dégorgement. Une chute sur les fesses, sur le périnée, une contusion des grandes lèvres, produisent le même effet.

Les tumeurs formées par l'épanchement du sang sous la peau du crâne ou sous l'aponévrose occipito-frontale, produite par contusion, sans solution de continuité des téguмens, ont été vulgairement nommées bosses. Elles sont dures ou molles, avec ou sans fluctuation, selon que le sang est infiltré ou épanché, fluide ou coagulé, artériel ou veineux. Quelques-unes sont aplaties avec mollesse dans le centre, et dureté dans leur circonfé-

rence. On les a prises dans des enfans pour un enfoncement du crâne sans fracture, parce qu'on a cru que dans l'âge le plus tendre cette boîte osseuse pouvoit être enfoncée sans se fracturer, comme un vase d'étain s'enfonce quand il a été frappé. Ruysch (1) rapporte qu'une femme étant tombée sur la terre durcie par la gelée, et s'étant fait au front une forte contusion, il en résulta une tumeur sanguine, que, sans son expérience, il auroit prise pour un enfoncement du crâne, tant il est aisé, ajoute-t-il, de se méprendre en pareille circonstance.

Les tumeurs sanguines qui se forment sur la tête de quelques enfans nouveau-nés et presque toujours sur les pariétaux, à la suite d'un accouchement difficile, sont de même nature. Elles sont molles, aplaties, circonscrites et sans pulsation. En les touchant on pourroit présumer que le crâne est enfoncé ou qu'il y a défaut d'ossification. Cette illusion dépend de ce que le cercle qui circonscrit la tumeur est dur, relevé, et est pris pour le bord de l'os, tandis que le centre qui céde à la pression du doigt à cause du sang fluide qui soulève les tégumens est pris pour le cerveau.

(1) Observ. anat. chirurg. 60.

Le Dran (1) s'est laissé tromper par cette fausse apparence. Il dit qu'un enfant vint au monde avec une tumeur qui occupoit presque toute l'étendue du pariétal droit. Elle étoit molle, indolente, avec fluctuations, et élevée d'environ un pouce. Il hésita d'abord à porter son jugement sur la nature de cette tumeur, dont la circonférence à-peu-près semblable à un cercle osseux, lui fit présumer qu'il y avoit défaut d'ossification dans cet endroit. Il douta si cette tumeur étoit une hernie du cerveau, ou un anévrisme faux. Pour s'assurer mieux de la nature du mal, il abandonna cette tumeur pendant six jours, sans faire aucune application de médicamens. Ce temps expiré, il trouva qu'elle étoit dans le même état, sans avoir pris d'accroissement, croyant toujours sentir un cercle dans le pariétal avec défaut d'ossification ; il imagina que cette tumeur étoit une hernie du cerveau, et il essaya de la réduire en faisant pendant un mois une compression modérée. Alors la tumeur disparut, mais l'illusion subsistant toujours, Le Dran crut voir le cercle osseux s'effacer à mesure que l'ossification se faisoit. Elle ne fut complète, selon lui, qu'au bout de dix mois.

(1) Observ. de Chirurgie, tom. 1, obs. 1.

Cependant il ajoute que, quoiqu'il ait regardé et traité cette maladie comme une hernie du cerveau, il laisse au lecteur à décider de sa nature. Pour nous, il est évident que ce n'étoit ni un anévrisme, ni une hernie du cerveau; mais une tumeur avec épanchement de sang sous les tégumens du crâne, ou sous l'aponévrose occipito-frontale, produite par la compression que la tête de cet enfant avoit soufferte dans un accouchement long et pénible.

Ces tumeurs se guérissent presque toujours d'elles-mêmes, et par l'application de compresses trempées dans une liqueur résolutive. Lorsque le sang est fluide et en trop grande quantité pour être résorbé, on lui procure une issue en faisant une incision médiocre à la tumeur, ce qui suffit pour la guérir en peu de jours.

LII.

HÉMATOCÈLE.

Tumeur du scrotum produite par l'infiltration du sang dans le tissu cellulaire de cette partie, ou par l'épanchement de ce fluide dans la tunique vaginale du testicule.

La première espèce d'hématocèle, très-différente de la seconde, est une véritable ecchymose.

mose. On la reconnoît à la couleur noirâtre violette, jaunâtre du scrotum qui, peu tuméfié, conserve ses rides naturelles et permet de toucher distinctement le testicule qui n'est nullement affecté. Cette espèce d'hématocèle est, ainsi que toutes les ecchymoses, produite par contusion, par toutes les causes capables de rompre de petits vaisseaux cutanés. Elle se forme aussi quelquefois après l'opération de la lithotomie faite sur des vieillards, dont la peau molle et tirée trop fortement de bas en haut se rabat et recouvre ensuite l'angle supérieur de la plaie, ce qui permet au sang de s'infiltrer dans le tissu cellulaire du scrotum et du périnée. Il peut s'infiltrer encore dans le tissu cellulaire du cordon spermatique, s'y rassembler en assez grande quantité pour former une tumeur oblongue, volumineuse, qui donne un sentiment équivoque de fluctuation et qu'on a prise pour une hernie, parce que cette tumeur sanguine se forme subitement par la rupture de l'une des branches de la veine spermatique, dans l'instant où l'on fait un violent effort pour soulever un fardeau. Cette tumeur recouvre le cordon spermatique, s'étend sur la partie latérale du scrotum, et peut subsister long-temps dans le même état, sans faire de grands progrès. Rare-

ment elle se dissipe par résolution, à l'aide de topiques spiritueux, aromatiques, comme il arrive aux simples ecchymoses. Le sang est accumulé en trop grande quantité pour qu'il puisse être résorbé. Il est nécessaire d'inciser la tumeur dans toute son étendue pour donner issue à ce fluide et guérir complètement la maladie (1). M. Pott (2) observe qu'après l'ouverture de la tumeur et des soins méthodiques, il est survenu une hémorrhagie qu'il n'a pas toujours été possible d'arrêter et qui a exigé que l'on fît la castration. Quelle que soit la cause de cette hémorrhagie artérielle ou veineuse, c'est un évènement rare. Les malades guérissent ordinairement en peu de jours sans éprouver d'autre accident qu'une légère tuméfaction du testicule produite par l'irritation que l'appareil exerce sur le cordon spermatique.

La seconde espèce d'hématocèle consiste en un épanchement de sang dans la tunique vaginale du testicule : on la reconnoît aux signes

(1) Si quando autem in scrotum sanguis defluxit, aliquidve concretum ex eo decidit, incidi subter id debet : purgatoque eo, spongia acri aceto madens circumdari. Cornel. Celsus, lib. 1, cap. 19.

(2) Traité de l'hydrocèle, obs. 31.

suivans. Aussi-tôt la ponction faite au scrotum pour vider l'eau d'un hydrocèle, il s'écoule par la canule un fluide chargé de beaucoup de sang. Cette hémorrhagie cesse pour l'ordinaire, en retirant la canule; mais le scrotum se tuméfie aussitôt et devient douloureux : en le touchant, on ne sent point de fluctuation, mais une dureté molle très-différente de celle que produit l'hydrocèle par épanchement. Cette tumeur sanguine ne diminue ni par le temps, ni par l'application des topiques résolutifs. Le sang est épanché en trop grande quantité dans la tunique vaginale, pour que l'absorption puisse s'en faire. Quelquefois le scrotum est légèrement ecchymosé : le plus ordinairement il conserve sa couleur et ses rides naturelles; mais on ne peut sentir le testicule. On est obligé, pour évacuer le sang, d'inciser la partie antérieure du scrotum et la tunique vaginale, incision qui procure en même temps la cure radicale de l'hydrocèle. La cause de cette maladie est la piqûre de quelques-unes des artères ou des veines du scrotum, ou de l'épididyme. Quelquefois le sang épanché depuis long-temps dans la tunique vaginale, forme un caillot qui enveloppe le testicule et donne l'apparence d'un sarcocèle. Ce cas est très-rare.

Il peut arriver aussi que le fluide qu'on évacue par la ponction est limpide et de couleur citrine; mais à peine cette opération est-elle achevée, que le scrotum se tuméfie comme dans le cas précédent. La tunique vaginale se remplit également de sang par la crevasse ou par la piqûre de quelques vaisseaux devenus variqueux. Cet accident arrive sur-tout aux vieillards qui portent un hydrocèle depuis plusieurs années, et à qui l'on a fait souvent la ponction (1). L'indication curative est encore la même.

Il est facile de reconnoître, d'après tous ces détails, ainsi que par la vue et par le toucher, si la tumeur que les auteurs modernes ont nommée *hématocèle*, dénomination qui n'existe dans aucun des ouvrages des médecins grecs, est formée par l'épanchement du sang dans la tunique vaginale, ou par l'infiltration de ce fluide dans le tissu cellulaire soucutané. Cette distinction est d'autant plus importante, que l'une de ces tumeurs ne peut être guérie que par une opération, tandis que l'autre se dissipe peu à peu d'elle-même et par l'application des topiques résolutifs.

---

(1) Jamieson, medical essays of Edinburgh, tom. 2, art. 14.

M. Pott (1) a fait observer que tout le tissu vasculaire du testicule étoit quelquefois tuméfié, ramolli, fungueux ou variqueux, et qu'en touchant cette tumeur molle, elle s'aplatissoit comme s'il y avoit de la fluctuation. Si par défaut d'expérience on prend cette désorganisation du testicule pour un hydrocèle, et si l'on fait la ponction, il ne sort, après avoir percé la tunique albuginée qu'un peu de sang noirâtre qui étoit contenu dans l'intérieur de cette tunique, sans que la tumeur diminue de volume: cette maladie exige nécessairement que l'on fasse la castration.

LIII.

VARICES.

Une varice est une tumeur sanguine formée par la dilatation contre nature et permanente d'une veine et de ses ramifications. La plupart des veines intérieures et extérieures sont susceptibles de devenir variqueuses, sur-tout les veines cutanées des jambes, des cuisses et du ventre. Il résulte de leur dilatation successive des tumeurs inégales, noueuses, molles, indolentes, compressibles, sans pulsation et d'une

(1) Traité de l'hydrocèle, sect. XI.

couleur bleuâtre, livide. Lorsque les veines cutanées du ventre ont été affoiblies, dilatées par de fréquentes grossesses; elles forment divers entrelacemens qui, selon l'expression de Marc-Aurele Severin, donnent à la peau de cette partie l'aspect d'une tête de Méduse. Les varices des cuisses et des jambes ressemblent, dit cet auteur, à de petits serpens qui seroient entortillés les uns avec les autres. Cette dilatation est quelquefois considérable avec œdématie des tégumens, quand le mal est ancien. Ces tumeurs disparoissent en partie et changent de couleur par compression, par le repos, par la situation horizontale. Elles reparoissent lorsqu'on cesse de les comprimer et lorsqu'on se tient de bout. Le sang contenu dans des veines variqueuses semble monter et descendre alternativement, selon que l'on donne au membre une situation perpendiculaire ou horizontale.

Tout ce qui peut comprimer un tronc veineux et rendre le retour du sang difficile par ce vaisseau, occasionne dans ses ramifications une congestion sanguine, une dilatation variqueuse qui est sur-tout apparente dans l'endroit des valvules. Ainsi une pléthore sanguine dans un viscère, la foiblesse des veines d'une partie, la suppression d'anciennes éva-

cuations sanguines, une tumeur, des obstructions, de violens efforts, l'équitation, des vêtemens trop étroits, tout ce qui produit l'effet d'une ligature capable de s'opposer au retour du sang vers le cœur, peut donner lieu à des varices du cerveau, des poumons, des viscères du bas-ventre et des extrémités du corps. La grossesse, par la pression qu'exerce l'utérus sur les veines iliaques, est une cause très-fréquente de varices à l'anus, aux jambes, aux cuisses et au ventre des femmes qui ont eu plusieurs enfans.

Il est des varices qui s'ouvrent dans des temps marqués, et qui produisent des pertes de sang périodiques : il en est d'autres qui ne s'ouvrent qu'accidentellement. L'évacuation sanguine produit momentanément l'affaissement de la tumeur, qui reprend son volume et son état primitif aussi-tôt que l'hémorrhagie est arrêtée. Tant que les varices sont petites, elles incommodent peu. En grossissant, elles occasionnent, par laps de temps, de la pesanteur, de la douleur et une tuméfaction œdémateuse dans le membre. Quelquefois la peau amincie, distendue, s'enflamme; les veines situées immédiatement dessous y sont adhérentes, et si cette inflammation cutanée, superficielle, se termine par suppuration, il en résulte un

ulcère variqueux qui s'agrandit et verse du sang.

On s'oppose à l'accroissement des varices des extrémités du corps, et l'on diminue le volume de la partie tuméfiée, en détruisant la cause morbifique et en exerçant sur toute l'étendue du membre une pression méthodique, uniforme, permanente, faite avec un bas de peau lacé, ou avec une longue bande roulée à un chef avec laquelle on enveloppe toute l'extrêmité qui doit être uniformément comprimée. En usant habituellement de ce moyen mécanique, on remédie à la tuméfaction de la partie, et l'on prévient la formation d'ulcères variqueux. Lorsque les veines ont souffert une grande dilatation, on ne rend point à ces vaisseaux leur élasticité primitive, ils ne reprennent point leur diamètre naturel par l'application des topiques astringens, répercussifs, spiritueux. C'est pour cette raison que le cirsocèle est une maladie incurable. D'ailleurs on ne peut exercer sur le scrotum et le cordon spermatique une compression semblable à celle que l'on exerce sur les extrémités du corps. La crevasse spontanée des veines variqueuses produit une déplétion dans ces vaisseaux, mais ne guérit point la maladie: et ceux qui ont des vaisseaux variqueux dans

le poumon, au col de la vessie, dans le rectum, ne sont point guéris après avoir souffert des hémorrhagies successives par ces veines dilatées. La peau amincie à laquelle ces ramifications variqueuses sont adhérentes étant susceptible d'inflammation et d'ulcération, il n'est point surprenant que des malades, qui ont depuis long-temps des varices dans le poumon, au col de la vessie, dans la partie profonde du rectum, soient enfin attaqués d'ulcères dans ces mêmes endroits et qu'après l'hœmoptysie il survienne un crachement de pus.

L'incision, l'excision, la ligature des veines variqueuses des extrémités du corps sont des procédés douloureux, inutiles et tombés en désuétude, parce qu'on diminue le volume de ces varices par une compression méthodique et permanente. On guérit, par le même procédé, les ulcères variqueux des jambes. Il est des tumeurs variqueuses que l'on apporte en naissant, qui subsistent pendant toute la vie et qui causent, en raison de leur volume et de leur étendue, une gêne et une difformité plus ou moins grande. Tel a été le cas d'un homme mort à l'âge de soixante et dix ans et qui portoit depuis sa naissance une tumeur variqueuse de toute l'extrémité supérieure droite depuis le bout des doigts jusqu'à l'épaule. Cette extré-

mité étoit noirâtre, de couleur livide, inégale, sans dureté, sans pulsation et ayant la mollesse d'une rate distendue par le souffle. Lorsqu'on piquoit cet homme avec une épingle, en quelqu'endroit que ce fût de l'épaule, du bras, de l'avant-bras, ou de la main, à la profondeur d'une demi-ligne, le sang dardoit et jaillissoit pendant une ou deux minutes, sans le secours d'aucune ligature. Quand il élevoit le bras sur sa tête, on voyoit se former une tumeur considérable sur l'omoplate et le grand pectoral par le reflux du sang depuis les doigts, la main, l'avant-bras et le bras jusqu'à l'épaule. Lorsqu'il abaissoit le bras, il se formoit sur-le-champ une tumeur sur toute la main, le sang redescendant depuis l'omoplate et le bras sur l'avant-bras. Cette tumeur, toute formée dès l'instant de la naissance, fut ouverte après la mort. On trouva que les muscles dont la substance approchoit beaucoup de celle du placenta ou de celle d'une rate de veau distendue par le souffle, n'étoient composés que de cellules qui communiquoient les unes avec les autres. Les os du bras et de l'avant-bras étoient très-poreux et n'avoient que la moitié de leur volume naturel (1).

(1) Mém. de l'Acad. des Sciences de Montpellier, t. 1, observations de Lamorier.

On lit dans les Mémoires de l'Académie des Sciences de Paris, année 1760, p. 46, qu'un enfant vint au monde ayant sur la joue gauche une tumeur qui dans l'espace d'un an devint presque aussi grosse que le poing et qui s'étendoit depuis l'oreille jusqu'à l'angle des lèvres. Elle étoit molle, indolente, compressible, et la peau qui la recouvroit étoit parsemée de grosses veines : c'étoit la glande parotide ramollie et devenue variqueuse. On ne peut borner les progrès de ces sortes de tumeurs que par compression.

LIV.

HÉMORRHOÏDES.

Tumeurs molles, bleuâtres, livides, détachées les unes des autres comme des grains de raisin, situées à la marge de l'anus, ou dans l'intérieur du rectum et formées par la dilatation variqueuse des veines de cette partie. On nomme hémorrhoïdes aveugles ou sèches celles qui ne versent pas de sang : on donne le nom de fluentes à celles qui en versent à des intervalles plus ou moins éloignés. Cette évacuation sanguine est quelquefois critique, salutaire, périodique, ou simplement acciden-

telle (1). Plusieurs observations prouvent que des individus pléthoriques ont perdu par la crevasse des hémorrhoïdes beaucoup de sang sans en être incommodés. Panaroli (2) cite l'exemple d'un Espagnol qui depuis quatre ans rendoit tous les jours une livre de sang par la crevasse de ces veines variqueuses, sans être trop affoibli. Cette évacuation, devenue trop considérable, a été quelquefois mortelle (3). Les hémorrhoïdes sont beaucoup plus communes dans les pays chauds que dans les pays froids. On les observe plus fréquemment chez les hommes pléthoriques, qui mènent une vie sédentaire et qui se nourrissent abondamment, que chez les gens de la campagne qui mènent une vie dure et laborieuse. Les causes sont les mêmes que celles qui produisent les varices dans les autres parties du corps. Telles sont la grossesse, l'obstruction du foie, la maladie hypochondriaque, l'abus des purgatifs drastiques, les tumeurs de la prostate, les efforts réitérés que font pour rendre leurs excrémens ceux qui

(1) Baglivi, Praxis medica, lib. 1, cap. 13, p. 143.

(2) Obs. chirug. pentecoste 2, obs. 46.

(3) Lamettrie, Obs. de médecine-pratique, obs. xi, p. 56.

sont habituellement constipés, ou qui ont une obstruction du canal de l'urèthre, tout ce qui peut ralentir la circulation du sang dans la veine-porte, et le faire séjourner dans la veine hémorrhoïdale interne, ou petite mésaraïque.

Ces tumeurs veineuses se forment quelquefois, dans l'enfance, par pléthore locale, ou par une cause absolument inconnue. Des personnes ont été sujètes, dès l'âge le plus tendre, à un flux hémorrhoïdal devenu périodique, qu'elles ont conservé pendant toute leur vie (1).

Les hémorrhoïdes peu volumineuses, molles, indolentes, externes, n'exigent aucun traitement. Lorsqu'elles ne versent pas de sang, il se fait quelquefois par l'anus une exudation blanchâtre, muqueuse, exempte de danger, qu'on a comparée à l'écoulement blanc qui se fait chez les femmes par le vagin, exudation qu'il est très-important de ne pas prendre pour du pus (2).

Les hémorrhoïdes internes, situées dans la

---

(1) Acta physico-medica acad. natur. curiosor. tom. 8, p. 176.

(2) Haller, Elementa physiolog. tom. 7, p. 196. — Morgagni, de sedib. et caus. morb. epistol. 32, art. 13.

cavité du rectum, peuvent devenir très-volumineuses : elles sortent ordinairement dans les efforts que font les malades pour rendre les matières stercorales. Leur volume et leur sortie fréquente produisent à la longue la chute ou le renversement de cet intestin, dont elles bouchent plus ou moins l'ouverture et la cavité, d'où résulte une infirmité habituelle et très-gênante.

Les hémorrhoïdes attaquées d'inflammation causent au rectum, au col de la vessie, une irritation, une pesanteur incommode, qui ne permet au malade ni de s'asseoir, ni de se tenir debout. Cette tuméfaction inflammatoire et avec fièvre se termine par résolution, par suppuration, par gangrène, par induration. On remédie à l'inflammation en faisant garder au malade une situation horizontale, en replaçant dans le rectum la tumeur hémorrhoïdale qui en est sortie, en appliquant des sangsues sur ces veines variqueuses, en faisant des fomentations avec la décoction de plantes mucilagineuses. Si l'inflammation est excessive, et si les hémorrhoïdes n'ont pas été replacées, la contraction du sphincter de l'anus étrangle tout ce qui est au-dehors, agit comme une ligature sur ces tumeurs devenues très-volumineuses et qui ne sont plus réduc-

tibles. Elles deviennent bleuâtres, le bourrelet que forme l'intestin renversé s'infiltre de sang et se gangrène : le malade a de la fièvre, de l'insomnie, souffre des douleurs violentes qui répondent à la vessie, au périnée et jusque dans le ventre. Il périt, si l'on ne se hâte de diminuer le volume et la tension des parties en les scarifiant, afin d'en procurer le dégorgement. Ceux qui éprouvent cet accident grave sont délivrés pour toujours de leurs hémorrhoïdes après la chute des escharres, mais ils conservent ordinairement un rétrécissement du rectum (1).

Une inflammation vive, profonde, très-douloureuse, survenue à une tumeur hémorrhoïdale et à la membrane interne du rectum, peut se terminer par un abcès qui a son siége dans l'intervalle des tuniques de cet intestin. Cet abcès s'ouvre ordinairement très-près de la marge de l'anus, ce qui soulage d'abord le malade; mais il en résulte presque toujours un sinus fistuleux fort étroit, sans dureté, sans callosité, de huit à dix lignes de profondeur, qui fournit journellement un peu de pus, et que l'on guérit aisément en l'incisant dans toute sa longueur avec l'instrument tranchant. C'est une fistule simple.

(1) Petit, Œuvres posthumes, tom. 2, p. 100.

Des inflammations successives, et qui ne se terminent point complètement par résolution, impriment à la longue une dureté squirrheuse à des hémorrhoïdes anciennes. La membrane interne du rectum se tuméfie, s'engorge, perd sa mollesse naturelle, et forme une espèce de kyste qui ne permet plus à la tumeur de se crever pour fournir la matière d'une évacuation sanguine (1). Insensiblement elle s'ulcère, produit une suppuration fétide, acrimonieuse; les topiques émolliens ne peuvent plus en diminuer le volume : il est nécessaire d'en faire l'excision avec l'instrument tranchant (2).

Le nombre de ces hémorrhoïdes internes et squirrheuses est quelquefois très-considérable : elles s'étendent de distance en distance dans toute la longueur du rectum, et même jusque dans la fin du colon.

Une fille âgée de trente-six ans devint enceinte et tomba dans une profonde mélancholie : elle fut attaquée d'hémorrhoïdes internes

---

(1) Theden, Progrès de la chirurgie, sect. 4, p. 73. — Verticillum ani, M. A. Severini, de abscess. recond. natura, p. 232, §. 19.

(2) Leonides non hæmorrhoïdas deligat, sed forcipe prehensas, ampliter eas scapello exscindit. Paulus Æginета, lib. 6, cap. 79.

très-

très-douloureuses, avec constipation opiniâtre et évacuation de sang par l'anus. Un purgatif qu'elle prit détermina la sortie d'une tumeur volumineuse, ulcérée et squirrheuse qui mettoit obstacle à l'évacuation des matières stercorales. On en fit l'excision avec l'instrument tranchant, et par des soins méthodiques, cette fille parut être parfaitement guérie. Peu de temps après, on sentit encore dans le rectum et du côté opposé à celui de la tumeur, une multitude d'*hémorrhoïdes* qu'on excisa en partie. Mais le nombre en étoit si considérable, qu'on ne put retrancher toutes celles qu'on sentoit avec le doigt. Cette fille, accablée de douleur, mourut avec une suppuration fétide et gangréneuse dans le rectum (1).

Ces tumeurs rondes, circonscrites, d'un rouge vif et du volume d'un œuf ou d'une très-petite pomme, ne sont point des hémorrhoïdes internes, mais des tumeurs fungueuses qui ont un pédicule étroit et qu'on peut lier avec un fil ciré sans difficulté lorsqu'elles sont hors du rectum ou situées près la marge de l'anus. D'autres tumeurs fungueuses et variqueuses ressemblent, lors-

(1) Trioen, Obs. med. chirurg. faciscul. p. 55.

qu'elles sont hors de l'anus, aux circonvolutions des intestins des oiseaux : leur excision est ordinairement suivie d'une hémorrhagie difficile à réprimer. On a essayé de guérir par compression ces fungosités, en introduisant dans le rectum des mêches de charpie dont on augmente successivement le volume : procédé qui en affaissant la tumeur diminue la maladie pour un temps sans la détruire, parce que la compression n'est ni assez exacte, ni assez permanente pour produire l'effet desiré. Enfin il est des tumeurs hémorrhoïdales qui sont situées si profondément, qu'il est impossible de les lier ou de les exciser. Aussi pensons-nous qu'une observation recueillie par les écoliers de Desault, et insérée dans son Journal de Chirurgie, tome 4, p. 281, n'est nullement exacte, en ce qu'il est dit que ce praticien fit la ligature d'une tumeur du volume d'un gros œuf, implantée à six pouces de profondeur de l'anus, et que le malade opéré, on ne sait comment et sans préparation, fut parfaitement guéri.

Les hémorrhoïdes qui versent du sang de temps en temps, produisent une évacuation salutaire dans des sujets mélancoliques, attaqués d'obstruction au foie et doivent être conservées, la suppression de cette évacuation

étant dangereuse (1). Lorsqu'elle ne se fait pas spontanément, on doit la provoquer par l'usage des demi-bains, des vapeurs émollientes, par l'application des sangsues.

L'évacuation du sang par les hémorrhoïdes cesse d'être salutaire lorsqu'elle est habituelle, excessive, lorsqu'elle subsiste avec douleur, ténesme, renversement du rectum. Le malade, épuisé par des pertes de sang considérables, tombe enfin dans la cachexie. On remédie à cette maladie locale, invétérée, en excisant avec l'instrument tranchant les tumeurs hémorrhoïdales les plus grosses. Ce procédé est préférable à celui de la ligature, qui n'est pas toujours praticable et qui est très-douloureux. Le malade couché sur le bord de son lit et les hémorrhoïdes étant sorties après avoir rendu un lavement quelques instans avant l'opération, on saisit les tumeurs les plus grosses avec une hérigne, et l'on incise d'abord la membrane dure qui les recouvre en manière de peau, et dont il faut retrancher le moins qu'il est possible, afin d'éviter

(1) Melancholicis et nephreticis hæmorrhoïdes accedentes, bonum. Ei cui chronicæ hæmorrhoïdes sanantur, periculum est ne hydrops aut tabes oriatur, nisi una servetur. Hippocrates, Aphorism. 11 et 12, sect. 6.

le rétrécissement consécutif du rectum. On excise ensuite la tumeur veineuse qui devient apparente par la rétraction de la pellicule incisée. On laisse subsister les petites hémorrhoïdes qui n'incommodent point, afin de ne pas supprimer une évacuation ancienne devenue nécessaire. On introduit ensuite profondément dans le rectum un morceau de linge fin dont les angles sortent de l'anus : on enfonce dans l'espèce de cavité oblongue que forme ce linge, une grande quantité de charpie sèche, afin d'exercer une compression exacte sur toute la face interne du rectum, et l'on tire en dehors et en sens contraire les angles de ce linge. A l'aide de cet appareil et d'une pression exercée sur l'anus pendant quelques heures, ce tampon s'oppose à une hémorrhagie intérieure qui est toujours à craindre. Deux jours après, on panse le malade avec une mêche de charpie enduite de cérat, et l'on fait, si on le juge convenable, des injections détersives pour remédier à l'exudation puriforme qui s'établit.

LV.

VARICES DU COL DE LA VESSIE.

Les ramifications fournies par la veine hypogastrique à la glande prostate, au col de la vessie, peuvent, ainsi que les veines du rectum avec lesquelles elles communiquent, devenir variqueuses, former des tubercules, des nodosités qui rétrécissent plus ou moins l'orifice de la vessie, mettent obstacle à la sortie de l'urine, et occasionnent le pissement de sang, lorsque par excès de plénitude elles se crèvent (1). Cette maladie attaque essentiellement les vieillards, ceux qui sont sanguins et qui depuis long-temps étoient assujétis à un flux hémorrhoïdal, périodique, qui s'est supprimé. Lorsqu'ils en sont attaqués pour la première fois, les uns pissent du sang en abondance, mais sans grande douleur : les autres ont, indépendamment du pissement de sang, une inflammation au col de la vessie, avec ténesme au rectum, douleur violente au périnée et le long de la verge. Ce pissement de sang s'arrête au bout de quelques jours, mais il reparoît à des intervalles plus ou moins

(1) Cœlius Aurelianus. Morb. chronic. lib. 5, cap. 4.

éloignés, devient périodique et forme une maladie qui subsiste ordinairement pendant toute la vie (1). Si le sang, au lieu de sortir librement et dans un état de fluidité par le canal de l'urèthre, s'épanche dans la vessie, le malade éprouve au col de ce viscère les plus violentes douleurs. Elles augmentent par les efforts involontaires qu'il fait pour rendre des caillots, qui ne peuvent être expulsés qu'en se divisant et en se moulant dans le canal de l'urèthre d'où ils sortent avec quelques gouttes d'urine sous une forme alongée, oblongue, noirâtre, semblable à celle d'une sangsue. L'évacuation du sang par les varices de la vessie est critique, salutaire, lorsqu'elle n'est pas trop abondante et qu'elle ne cause aucune douleur : elle est dangereuse et même mortelle, lorsqu'elle est compliquée d'inflammation de la vessie, et que le sang épanché dans la cavité de ce viscère s'y convertit en caillots. On reconnoît que le sang ne vient point des reins, parce que le malade a d'anciennes hémorrhoïdes qui sont supprimées, et parce qu'il

(1) Fab. Hildan, Obs. chirurg. cent. 2, obs. xi. — Historia morb. uratislav. p. 247. — Miscellanea natur. curios. decur. 1, ann. 8, obs. 23. — Acta physic. medic. acad. natur. curiosor. tom. 2, obs. 64.

n'éprouve point de douleur dans la région lombaire. Si le sang épanché forme un caillot assez solide, assez épais pour ne pouvoir se diviser, ni sortir par parcelles avec l'urine, le malade ressent des douleurs violentes avec impossibilité absolue d'uriner. Cet accident grave et pressant exige qu'on introduise une sonde dans la vessie, afin de diviser le caillot, d'évacuer le sang et l'urine retenus. Si ce procédé est insuffisant, on adapte à l'orifice de la sonde le tuyau d'une grosse seringue avec laquelle on pompe comme par aspiration le sang retenu, en tirant le piston avec célérité (1). On fait ensuite, si on le juge nécessaire, des injections d'eau tiède qui procurent la sortie du reste du sang. Il est aisé de se former une idée du volume et de l'épaisseur du caillot qui, dans le cas dont il s'agit, bouche le col de la vessie, en faisant attention à ce qui arrive aux malades qui ont tout à-la-fois des varices à la vessie et un calcul urinaire. S'ils subissent l'opération de la lithotomie, ils sont exposés à avoir une rétention d'urine produite par la présence d'un caillot de sang qui remplit l'intérieur de la plaie et qui s'oppose à la

(1) Mémoires de la Société royale de Médecine, pour les années 1777 et 1778, p. 242.

sortie de l'urine, malgré la grandeur de l'incision qui a été faite au périnée. Cet accident se manifeste ordinairement vingt-quatre heures après l'opération, et l'on y remédie en introduisant un doigt dans la plaie, à l'aide duquel on brise le caillot qui met obstacle à la sortie de l'urine.

On s'oppose, autant qu'il est possible, aux accidens qui résultent de la crevasse des varices de la vessie, et l'on en prévient la récidive, en appliquant des sangsues au périnée, à l'anus, en rappelant le flux hémorrhoïdal supprimé, en faisant observer un régime de vie sévère, en s'abstenant du vin, de l'équitation, de tous les exercices violens, et en remédiant à l'inflammation de la vessie par les moyens connus. Quelques praticiens ont imaginé qu'il seroit possible de guérir radicalement cette maladie, en faisant porter une grosse sonde de gomme élastique, qui par une pression constante produiroit l'affaissement et l'oblitération des veines variqueuses; mais la suppression de cette évacuation sanguine seroit nuisible dans plusieurs individus, et la présence de la sonde est insupportable à la plupart des malades.

LVI.

CIRSOCÈLE, VARICOCÈLE.

Tumeur oblongue, noueuse, inégale, formée par la dilatation variqueuse de la veine spermatique et de celles du scrotum. Cette tumeur s'étend depuis l'anneau inguinal jusqu'à l'épididyme inclusivement : elle se prolonge sur la partie latérale du scrotum à mesure que ses veines se dilatent. Dans quelques malades, le testicule diminue de volume et s'atrophie (1). Dans d'autres, il se ramollit, se désorganise et la tumeur variqueuse acquiert un volume considérable (2). Cette maladie cause une gêne habituelle, un sentiment de pesanteur qui se propage jusque dans la région lombaire. L'application de l'eau froide, des médicamens astringens ne diminuent pas sensiblement le volume de cette tumeur variqueuse. Elle n'est point réductible, quelque dilatation qu'ait éprouvée l'anneau inguinal : elle ne devient pas plus grosse par la toux, par un léger effort, ou en se tenant debout. D'après tous ces signes,

---

(1) Pott, Œuvres chirurgicales, tome 2, page 176, sect. 13.

(2) Petit, Œuvres posthumes, tome 2, page 471.

il est facile de ne pas le confondre avec un épiplocèle commençant.

Les causes ordinaires de cette maladie sont les efforts réitérés que font pour rendre les matières stercorales ceux qui sont habituellement constipés, les obstructions du bas-ventre, les contusions, les compressions exercées sur le cordon spermatique, sur la partie supérieure du plexus pampiniforme et qui s'opposent au retour du sang, une foiblesse particulière de ce plexus produite peut-être par le coït exercé trop long-temps et avec excès. Les jeunes gens sont plus fréquemment attaqués de cette tumeur variqueuse que les adultes. Elle n'est point guérissable ni par les bains froids, ni par l'application des topiques astringens; mais on en borne les progrès, on en diminue la gêne en portant un suspensoir qui maintient le scrotum et les testicules relevés. Il est rare que la castration devienne nécessaire pour cette maladie, qu'à la vérité on ne guérit point, mais qu'on peut rendre supportable.

LVII.

ANÉVRISME.

Tumeur sanguine, artérielle, avec pulsations isochrones à celles du cœur et des artères. Elle est de deux espèces différentes. Dans l'une, l'artère est dilatée jusqu'au point de former une tumeur apparente, circonscrite; c'est l'anévrisme vrai, ou par dilatation. Dans l'autre, l'artère est crevée et la tumeur est formée par des caillots de sang appliqués sur cette crevasse et dans le voisinage de l'artère : c'est l'anévrisme faux, ou par rupture. Cet anévrisme faux a été divisé en primitif et en consécutif. On nomme anévrisme faux, primitif, ou diffus, celui dans lequel aussi-tôt après une plaie ou une rupture faite à une artère, le sang n'ayant point d'issue libre au-dehors, s'infiltre dans le tissu cellulaire de la partie lésée, depuis l'ouverture de l'artère jusque dans la plus grande partie du membre, avec tuméfaction, douleur, hémorrhagies successives, ecchymose et pulsations obscures. On nomme anévrisme faux, consécutif, ou circonscrit, celui dans lequel le sang épanché en petite quantité sous les tégumens, dans l'endroit où l'artère est ouverte, y forme, en se coagulant, une tumeur arrondie, rénitente,

circonscrite, d'un volume médiocre, avec pulsations et sans changement de couleur à la peau.

Les anévrismes sont internes ou externes. Ceux qui sont internes et par dilatation s'observent plus fréquemment dans les troncs que dans les branches, rarement dans les artères cylindriques où le sang passe librement. Ainsi l'artère pulmonaire n'est peut-être jamais attaquée d'anévrisme, tandis que l'aorte, à raison de sa courbure, de sa proximité du cœur, est très-exposée à se dilater et à devenir anévrismale. Plus la circulation du sang est rapide, plus la contraction du ventricule gauche est forte, et plus cette force agit sur l'aorte et sur les artères qui décrivent des angles et des courbures. L'immeabilité des poumons, les inspirations long-temps retenues, les vociférations, les courses rapides à pied, la colère, les exercices violens qui accélèrent le cours du sang, sont les causes qui produisent une dilatation du cœur ou de l'aorte. Les hommes adultes et robustes sont plus exposés aux anévrismes que les femmes qui mènent une vie sédentaire, et chez lesquelles la circulation du sang est naturellement lente.

Les signes des anévrismes internes sont

obscurs, incertains dans le commencement de cette maladie; ils ne deviennent évidens que lorsqu'elle est confirmée. L'augmentation du volume du cœur et de ses cavités s'annonce par des battemens très-sensibles aux veines jugulaires et à la région de cet organe; le pouls est petit, irrégulier, intermittent, la respiration laborieuse, les joues et les lèvres prennent une couleur violette ou d'un rouge foncé. Si c'est l'aorte qui est dilatée à sa sortie du cœur ou dans sa courbure, le malade éprouve au sternum des battemens très-forts qu'on distingue à l'œil et au toucher, la voix est sifflante, étouffée, avec oppression et toux comme dans l'asthme.

Les phénomènes que présente cette maladie sont différens, selon que l'anévrisme est à la naissance de l'aorte, à la partie antérieure ou supérieure de sa courbure, ou au-dessous de cette même courbure. Dans tous les cas, il se forme une tumeur dont le volume gêne, comprime les parties environnantes, et qui en use le tissu par ses battemens continuels. Cette destruction lente se fait au sternum, aux anneaux cartilagineux de la trachée-artère, de la bronche gauche, au corps de la troisième vertèbre dorsale, selon que la tumeur est adhérente à l'une ou à l'autre de ces

parties. Si c'est la trachée-artère qui est amincie, usée, la tumeur, en se crevant, se vide dans ce canal de la respiration, et le malade meurt suffoqué, en rendant par la bouche une grande quantité de sang (1). Les secours de l'art sont impuissans contre cette maladie, lors même qu'elle est connue dès son principe. On soulage par des saignées, en faisant observer le silence et le repos le plus absolu, en ne donnant que très-peu d'alimens faciles à digérer, mais on ne guérit point.

Les anévrismes extérieurs et avec dilatation, se forment lentement par la distension uniforme de toutes les tuniques de l'artère, ou par l'affoiblissement, l'érosion de celle qui est interne beaucoup plus aisée à rompre, à déchirer, que celle qu'on nomme élastique ou musculaire. L'artère étant très-dilatée, prend ordinairement la forme d'un kyste épais, lisse, poli intérieurement et avec quelques points d'ossification, ou bien sa membrane interne est rougeâtre, molle, relâchée, recouverte d'une couche sanguine qui lui est très-adhérente. Quelquefois l'artère, quoique dilatée depuis long-temps, a peu d'épaisseur : si elle est appuyée sur une partie qui s'oppose à la

(1) Medical observat. and Inquiries, tome 5, p. 23.

distension de sa paroi postérieure, la dilatation n'est que partielle.

On regarde comme causes ordinaires de cet anévrisme, les extensions, les tiraillemens d'un membre, les contusions, les efforts violens que l'on fait pour soulever un fardeau, enfin une foiblesse du système artériel, d'où résulte une diathèse anévrismale absolument incurable. En effet, différentes artères sont quelquefois attaquées d'anévrisme dans le même individu, et l'on a vu la même artère affoiblie, dilatée, formant plusieurs tumeurs situées les unes au-dessus des autres (1).

Cette maladie commence par une petite tumeur arrondie, circonscrite, sans changement de couleur à la peau, indolente ou peu douloureuse, élastique, compressible, ayant des pulsations qui diminuent ou cessent complètement par l'application d'une ligature au-dessus de l'endroit où l'artère est dilatée. Rarement cette tumeur subsiste pendant un long espace de temps sans faire des progrès, sans prendre un volume plus ou moins considérable. Lorsqu'elle est ancienne, elle contient avec un peu de sang fluide beaucoup de caillots rouges, grisâtres, jaunâtres, durs,

(1) Warner, Obs. de Chirurgie, obs. 12.

épais, entassés sans ordre régulier, ce qui donne à la tumeur une forme tuberculeuse, très-différente de celle qu'elle avoit primitivement : alors elle n'est plus compressible, mais dure, inégale, rénitente et semblable à un anévrisme faux circonscrit. Quelquefois la tumeur, quoique fort ancienne, ne contient que du sang fluide. Quand elle est remplie de couches sanguines, le sang qui les traverse n'y passe que comme un fil, et l'artère est ordinairement rétrécie au-dessous de sa dilatation. Plusieurs auteurs ont fait cette remarque, et Guattani, en décrivant un anévrisme vrai de l'artère iliaque externe, dit que le sang passoit à travers un caillot perforé, et circuloit ensuite dans toute l'étendue du membre (1).

Ces tumeurs anévrismales produisent, en raison de leur volume et de leur situation, divers accidens. Si c'est l'artère souclavière qui est dilatée, il en résulte à la longue le déplacement en devant de la clavicule dans son articulation sternale, avec érosion de cet os et de la partie supérieure du sternum. L'anévrisme de l'artère axillaire et de l'artère poplitée, cause des crampes douloureuses, des

(1) De extern. anevrysmat. p. 69.

mouvemens

mouvemens convulsifs, avec engourdissement, pesanteur du membre par l'effet de la tension, du tiraillement des nerfs brachiaux et du nerf poplité. Dans deux anévrismes par dilatation de l'artère brachiale, survenus à la partie moyenne et inférieure du bras, après de violens efforts que firent deux hommes pour soulever un fardeau, ces tumeurs qui étoient d'un volume médiocre trois mois après leur apparition, ne causoient que de la foiblesse dans le bras, une sorte d'impuissance à le faire agir, et peu de douleur.

La cure d'un anévrisme vrai s'obtient en opposant un obstacle au passage du sang dans l'endroit où l'artère est dilatée. Alors les battemens de la tumeur cessent, l'artère se resserre, se rétrécit peu à peu, et s'oblitère dès que le sang n'y passe plus. L'oblitération de l'artère dans une certaine étendue devenant un obstacle insurmontable au passage du sang, il faut encore, pour la conservation du membre, que des vaisseaux de communication nés au-dessus de l'artère, qui cesse d'être un canal, s'ouvrent au-dessous dans le tronc principal.

Quelques observations prouvent que des anévrismes par dilatation à l'artère carotide et à l'artère poplitée, ont été guéris

spontanément et même sans le secours de l'art (1).

Ces guérisons sont assez rares : elles s'opèrent lorsque le sang se convertit en caillots assez durs, assez épais pour remplir la portion dilatée du tube artériel, et pour l'obturer un peu au-dessus et au-dessous de sa dilatation. Le sang ne pouvant plus passer à travers ces caillots, les battemens de la tumeur diminuent et cessent, tandis que ceux du tronc principal augmentent par la résistance que ce fluide éprouve d'abord à pénétrer dans les vaisseaux collatéraux qu'il doit dilater. A mesure que la tumeur anévrismale se resserre, elle comprime les caillots de sang qui se durcissent de plus en plus : en sorte qu'après la guérison, il reste une petite tumeur produite par l'induration des caillots et par le rétrécissement successif de l'artère. C'est ordinairement dans les trois ou quatre premiers mois de la maladie que cette guérison spontanée s'opère, sur-tout si le malade n'est pas trop avancé en âge, si son sang est suscep-

(1) Mém. de l'Acad. des Sciences, ann. 1765, p. 480. —Journal de Médecine, de Chirur. tom. 71, ann. 1787, p. 430. —London medical journal, ann. 1788, tom. 9, p. 142.

tible de se coaguler comme dans ceux qui sont disposés à l'apoplexie. Après cet espace de temps, l'artère recevant toujours du sang, se dilate de plus en plus, se convertit en un kyste épais qui n'est plus susceptible de se resserrer, ou qui aminci dans un point, se crève et donne lieu à une hémorrhagie considérable.

Des observations nombreuses prouvent que des vaisseaux d'un grand diamètre, soit artériels, soit veineux, sont quelquefois obturés par des caillots de sang, ou si fort rétrécis, que ce fluide ne peut plus y passer. En général, les vaisseaux sanguins s'oblitèrent peu à peu à mesure que le sang prend une autre direction et cesse d'y circuler. C'est ce qui arrive aux vaisseaux ombilicaux, au canal qui de l'artère pulmonaire communique avec l'aorte. Mais comment un vaisseau aussi grand que la veine-cave inférieure peut-il s'oblitérer dans une certaine étendue, sans être comprimé par une tumeur ? et comment ensuite le sang retourne-t-il dans l'oreillette droite du cœur ? Plusieurs anatomistes ont fait depuis long-temps la même remarque. Rhodius dit dans sa 21e observation, avoir trouvé en 1625, dans le cadavre d'une femme hydropique, le commencement de la veine-cave

inférieure tellement rétréci, qu'il ne put y introduire un stylet. Albinus a fait la même observation sur un homme adulte mort dans un état de maigreur. Il dit dans le VIIe livre de ses Annotations académiques, chap. 9, avoir vu et démontré à ses auditeurs la veine-cave inférieure tellement rétrécie près les iliaques, qu'elle sembloit ne plus exister, tant elle étoit adhérente et pour ainsi dire confondue avec le corps des vertèbres : cependant il n'y avoit ni dans le bassin, ni dans les extrémités inférieures aucune affection morbifique, apparente, qui pût produire cette oblitération. On peut consulter sur le même sujet les Observations de Willis, *cerebri anatome*, cap. 7, et celles de Haller, *Opuscula pathologica*, obs. 19 et 20.

Il est deux procédés que l'on emploie pour guérir l'anévrisme par dilatation : l'un consiste à lier l'artère au-dessus de l'endroit où elle est dilatée ; dans l'autre on ouvre la tumeur, on la vide du sang qu'elle contient, et on lie l'artère immédiatement au-dessus et au-dessous de sa dilatation. Ces deux manières d'opérer n'ont aucun succès lorsque les vaisseaux collatéraux ne se dilatent point et lorsqu'on fait une ligature à une grosse artère. Alors la circulation ne se fait plus dans le

reste du membre, qui périt de gangrène. De plus, si l'anévrisme est situé très-près du tronc, la ligature est impraticable, et il n'y a plus d'espérance de conserver le membre. Il faut conclure de ces vérités confirmées par l'expérience, que tous les anévrismes ne sont pas susceptibles d'être guéris, même par la ligature, qui oblitère le tube artériel et le rend imperméable. Ce procédé par lequel on lie l'artère au-dessus et au-dessous de sa dilatation est souvent long, difficile, douloureux, quand la tumeur par son volume et par son ancienneté, a contracté des adhérences avec les parties qui l'environnent. C'est une espèce de kyste qu'on ne peut isoler faute d'espace suffisant et qui s'oppose à la constriction des ligatures, qu'il faut cependant serrer jusqu'au point d'intercepter le cours du sang. De-là des douleurs intolérables et des spasmes qui ont causé la mort peu de jours après cette opération. Sa difficulté et les dangers qu'elle entraîne lui ont fait substituer, dans la plupart des cas, l'autre procédé beaucoup plus simple, celui de Hunter, dont nous parlerons incessamment.

La compression qu'on a proposé de faire pour la cure de l'anévrisme s'exerce au-dessus de la tumeur, ou sur la tumeur elle-même.

Si on la fait au-dessus de la tumeur, elle produit des effets différens, selon qu'elle est forte ou foible. Elle ralentit la circulation du sang, ou elle l'intercepte totalement, en mettant en contact les parois du vaisseau comprimé. Dans ce dernier cas, elle agit comme une ligature qu'on auroit faite à ce même vaisseau. Elle est toujours très-douloureuse et peu de malades peuvent la supporter pendant un espace de temps suffisant. Néanmoins exercée méthodiquement et n'agissant que sur un seul point, sans gêner le cours du sang dans les autres vaisseaux, elle peut être très-utile. Au contraire, elle est nuisible si on la fait sur un anévrisme par dilatation, car elle peut le crever et causer la gangrène. C'est pour cette raison, et à cause de l'impossibilité de lier sans inconvénient une grosse artère située près du tronc, que l'anévrisme par dilatation de l'artère axillaire, de l'artère crurale au pli de l'aîne, et de l'artère carotide primitive, est incurable.

L'anévrisme de l'artère poplitée est plus souvent par rupture que par dilatation, et Rondelet est le premier qui ait parlé clairement de cette maladie (1). Dans l'instant où cette

(1) Sub genu fit frequentius anevrisma quam alia

artère se crève par l'effet d'une distension violente et subite, le sang s'épanche dans le tissu cellulaire soucutané dont les lames s'affaissent, se rapprochent les unes des autres et forment une cavité lisse, unie, de couleur grisâtre semblable à un kyste, qui devient très-adhérent à la partie postérieure de la capsule articulaire. Des caillots appliqués les uns sur les autres remplissent cette cavité, recouvrent et compriment l'artère située profondément et sa crevasse plus ou moins grande. La tumeur produite par cette effusion de sang est ordinairement petite, arrondie, circonscrite, rénitente, avec pulsation, bruissement, sans changement de couleur à la peau, et située dans le milieu du creux du jarret. C'est un anévrisme faux circonscrit. La grandeur de la crevasse, sa situation à la partie supérieure ou inférieure de l'artère, produisent quelques différences dans le vo-

parte, ob arteriæ tensionem, ruptione facta et sanguine illo arterioso partes illas laxas replente, sine coloris immutatione. Cognoscitur autem qua primo statim die pulsat, quod nulli alteri tumori accidere potest. Quare dolor maximus pulsatorius huic erit peculiaris, si ab ortu insit, pars etiam renitatur in dicto jam loco. *Rondelet*, de dignoscend. morb. *Lutetiæ*, 1575, *in*-8°. cap. 10, p. 17.

lume et l'étendue de la tumeur. Elle s'accroît par l'effusion successive du sang, par la formation de nouveaux caillots qui remplissent quelquefois l'intervalle des muscles jumeaux et soléaire. L'anévrisme est alors diffus avec tuméfaction de la jambe. Quand il est ancien, l'artère s'use, se détruit dans l'étendue d'un pouce ou deux; il n'en reste que quelques portions cellulaires. Les deux branches du nerf sciatique, ou poplité, soulevées par la tumeur, s'alongent, s'écartent et sont tiraillées, d'où résultent des mouvemens convulsifs, des crampes douloureuses qui tourmentent les malades et les privent de sommeil. Les progrès de cet anévrisme faux, circonscrit, sont lents, lorsque la crevasse de l'artère est petite, la tumeur dure, peu volumineuse, et lorsque le malade garde un repos absolu, la jambe étant modérément fléchie et appuyée sur un oreiller. Ils sont au contraire rapides, avec tuméfaction œdémateuse de l'extrémité inférieure, douleur, insomnie, lorsque le malade étend et fléchit la jambe, détermine en marchant de nouvelles effusions de sang par le décolement du caillot appliqué sur l'ouverture de l'artère. Ainsi des malades ont conservé long-temps un anévrisme faux du jarret, sans augmentation sensible de vo-

lume : quelques-uns même ont été guéris spontanément, lorsque des caillots durs, épais ont comprimé l'artère jusqu'au point de l'oblitérer; tandis que d'autres malades sont morts dans l'espace de quelques mois de gangrène à l'extrémité inférieure, ou ont été obligés de se soumettre à l'amputation de la cuisse, parce que la maladie avoit fait des progrès considérables.

L'anévrisme par dilatation au jarret se forme lentement, est d'abord compressible, et peut sans causer des accidens graves et pressans subsister plus long-temps que celui qui est par rupture. Petit (1) et Morgagni (2) disent avoir vu des anévrismes du jarret qui n'ont causé la mort qu'après dix années. Il est probable que ces anévrismes étoient par dilatation. Le diagnostic est quelquefois difficile à saisir quand la maladie est ancienne. L'anévrisme vrai pouvant prendre par laps de temps, lorsque le sang contenu dans la tumeur est coagulé, l'apparence de l'anévrisme faux, circonscrit. Un examen attentif de la tumeur, la connoissance positive de sa formation et des divers changemens qu'elle a pu

(1) Œuvres posthumes, tom. 3, p. 124.

(2) De sedib. et caus. morb. epistol. 50, art. 9.

éprouver, serviront utilement à distinguer l'espèce d'anévrisme dont le malade est attaqué, et le traitement particulier qui lui convient. Dans tous les cas, les premiers soins à donner consistent à faire garder le lit au malade, la jambe étant à demi-fléchie, à diminuer la quantité des alimens, à faire de temps en temps une saignée du bras en raison de l'âge et des forces. Une compression exercée sur la tumeur, lors même qu'elle est petite, est nuisible, insuffisante, parce que l'artère est située trop profondément pour pouvoir être oblitérée par ce procédé. La compression de l'artère fémorale vers la partie moyenne de la cuisse, ralentit le cours du sang, diminue les pulsations de la tumeur, s'oppose à ses progrès et peut favoriser ou procurer la guérison. Mais cette compression, quoique faite méthodiquement, est si douloureuse, que nous avons vu des malades ne pouvoir la supporter.

On a successivement employé deux procédés opératoires différens pour la guérison de l'anévrisme du jarret. L'un, et c'est celui qu'on a d'abord suivi, consiste à ouvrir la tumeur et à lier ensuite l'artère au-dessus et au-dessous de sa dilatation ou de sa crevasse : dans l'autre, on n'ouvre point la tumeur,

on lie seulement l'artère fémorale vers la partie moyenne inférieure de la cuisse, dans l'endroit où elle est recouverte par le bord interne ou postérieur du muscle couturier. Le premier de ces procédés n'a eu de succès que lorsque l'anévrisme étoit faux, circonscrit, d'un petit volume, l'articulation du genou saine, et le malade peu avancé en âge. Au contraire, si la tumeur est ancienne, volumineuse, avec infiltration de sang dans l'intervalle des muscles jumeaux, si l'artère est usée, détruite, si celles qu'on nomme articulaires ne peuvent se dilater parce que le malade est vieux, l'articulation du genou viciée, on doit sans hésiter faire l'amputation de la cuisse.

Le second procédé imaginé par Hunter (1), consiste à suspendre la circulation du sang par la ligature seule de l'artère fémorale, à la partie moyenne de la cuisse, ce qui produit le resserrement successif de l'artère dilatée au jarret et son oblitération consécutive, sans gêner le cours du sang dans les artères articulaires du genou et dans celles de la jambe. L'artère fémorale à l'endroit où elle est liée s'obli-

(1) Journal de Médecine, de Chirurgie, de Paris, ann. 1786 et 1787.

tère dans l'étendue d'environ deux pouces. Cette artère reprend ensuite son diamètre naturel jusqu'au jarret. Le sang circule librement dans les artères articulaires supérieures et inférieures du genou. La tumeur anévrismale diminue successivement de volume, ses pulsations cessent, et l'artère poplitée s'oblitère dans la longueur d'un pouce ou deux. Ainsi la circulation du sang est conservée dans toute l'extrémité inférieure. Ce procédé étant moins dangereux, moins compliqué que celui par lequel on incise la tumeur, on doit incontestablement lui donner la préférence; surtout quand l'anévrisme est par dilatation.

Ce n'est point dans les ouvrages d'Aëtius, de Galien, de Paul d'Egine, de Guillemeau, d'Anel, que Hunter a trouvé cette manière d'opérer, dont le succès est constaté par des faits multipliés (1). Les médecins grecs ne connoissant ni la circulation du sang, ni la position des artères, craignoient d'ouvrir une tumeur anévrismale, à cause de l'hémorrhagie qui en résultoit et qui faisoit périr entre leurs mains la plupart des malades. Pour remédier, autant qu'ils le pouvoient, à cette hémorrhagie

(1) Deschamps, Observat. sur la ligature des artères, dans le quatrième vol. de son Traité de la Lithotomie.

funeste, ils imaginèrent de lier d'abord les vaisseaux sanguins immédiatement au-dessus de la tumeur qu'ils ouvroient ensuite hardiment (1). On fit donc par défaut de connoissances anatomiques la ligature des vaisseaux, au-dessus de la tumeur, pour n'avoir pas d'hémorrhagie pendant l'opération. Mais lorsque la circulation du sang fut trouvée, lorsqu'on connut la position véritable des artères, et sur-tout lorsque Morel et Petit eurent appris à suspendre le cours du sang par l'application d'un garot ou d'un tourniquet, on osa faire l'opération de l'anévrisme en ouvrant la tumeur : on sut arrêter une hémorrhagie par la compression du membre et par la ligature immédiate de l'artère. On ne doit donc point revendiquer en faveur des anciens le procédé très-ingénieux de Hunter.

Les branches de l'artère fémorale sont si nombreuses, leurs anastomoses ou communications si multipliées, que la circulation continue de se faire dans toute l'extrémité inférieure, quoiqu'une très-petite portion de cette artère soit oblitérée par une ligature. Il suffit, pour le prouver, d'indiquer les obser-

(1) Daléchamps, Chirurgie française, chapitre 37, p. 151.

vations de Marc-Aurele Severin (1), de Saviard (2), de Burchall (3), de Leslie (4), d'Acrel (5), de Heister (6), de MM. de Jussy (7), Sabatier (8), Deschamps, Boyer (9) et autres : observations desquelles il résulte que des lésions faites à l'artère crurale, ou à l'artère poplitée ont été parfaitement guéries par la ligature ou par une compression méthodique. Ces faits prouvent que les plaies de l'artère crurale ne sont pas nécessairement mortelles, qu'elles n'exigent pas toujours l'amputation de la cuisse, que la circulation continue de se faire dans la jambe, malgré la ligature de l'artère crurale, enfin qu'en diminuant seulement le cours du sang dans cette artère, on peut guérir l'anévrisme vrai et l'anévrisme faux circonscrit du jarret.

Celui du pli du bras produit par la piqûre

(1) De efficac. medicin. lib. 1, part. 2.

(2) Obs. 63, p. 277.

(3) Medical obs. and inquir. tom. 3, p. 106.

(4) Medical comment. of Edinburgh, tom. 2.

(5) Murray, Dissert. de femor. aneurysm. §. 2.

(6) Haller, Disputat. chirurg. tom. 5, p. 131.

(7) Journal de Médecine, Chirurgie, t. 42, ann. 1774, page 441.

(8) Médecine opérat. tom. 3, p. 234.

(9) Observ. sur la ligature des artères.

de l'artère brachiale, dans l'opération de la saignée, est primitif et diffus, ou consécutif et circonscrit. On reconnoît que l'artère a été ouverte à l'hémorrhagie qui résulte de cette piqûre, à la difficulté d'arrêter le sang rouge, vermeil, écumeux qui sort par bonds et jaillit au loin. Si l'on fait instantanément dans l'endroit même de la saignée une compression méthodique, permanente, assez forte pour s'opposer à la sortie du sang et à son infiltration dans le tissu cellulaire, on arrête l'hémorrhagie, et l'on peut même guérir la maladie par l'oblitération de l'artère dans l'endroit où elle est comprimée. Ce succès est fondé sur ce que la plaie de l'artère est petite, parallèle à l'ouverture de la peau, sur ce que ce vaisseau est superficiel et susceptible d'être exactement comprimé, quoiqu'avec gêne et douleur par la pression que souffre le nerf médian. L'artère oblitérée par le rapprochement et l'adhérence mutuelle de ses parois, cesse d'être un canal dans une étendue relative à celle de la compression qu'elle a soufferte, ce qui produit le même effet que si on l'eût liée au-dessus et au-dessous de son ouverture accidentelle. Les branches de communication si nombreuses au bras et à l'avant-bras, acquièrent successivement un plus grand diamètre que dans l'état

naturel, et rendent la circulation aussi libre qu'avant la maladie. Cette compression ne doit agir que sur un point limité, dans l'endroit même de la lésion de l'artère, sans gêner par des tours de bande multipliés la circulation du sang dans la longueur du membre. Il ne faut point que l'appareil cause une douleur insupportable, de l'engourdissement et une tuméfaction qui oblige de la relâcher, ou de l'ôter, pour soulager le malade. Ce n'est point le bras, mais l'artère qu'on doit comprimer dans une petite étendue; ainsi l'on substituera le plus tôt possible à l'appareil d'abord appliqué, le bandage à pelotte imaginé par Bourdelot (1) qu'il a porté pendant un an et à l'aide duquel il s'est guéri d'une semblable maladie. Le bras sera posé sur un oreiller, le malade mis d'abord à la diète et saigné du côté opposé, s'il est jeune et robuste. La compression continuée pendant un mois ou deux sur cette très-petite tumeur anévrismale, suffit pour oblitérer l'artère. Des observations nombreuses justifient cette assertion.

Si cette compression n'est ni assez exacte, ni assez long-temps continuée; si huit à dix

(1) Journal de Médecine, par Bleguy, tome 3, p. 127. — Heister, Institut. chirurg. tome 1, cap. 13, p. 420.

jours

jours après l'accident on regarde la maladie comme terminée, parce que la tumeur est à peine apparente; si l'on ôte tout appareil compressif, la plaie de l'artère ne se cicatrisant point, le caillot de sang qui lui étoit adhérent se décolle, il se fait une nouvelle irruption de sang sous la peau qui est cicatrisée, et il se forme une tumeur avec pulsation et sifflement, circonscrite, arrondie, rénitente, incompressible, peu douloureuse, sans changement de couleur à la peau, gênant les mouvemens d'extension de l'avant-bras, et dont le volume est en raison des caillots de sang interposés entre les tégumens et la plaie de l'artère. Tel est l'anévrisme faux consécutif et circonscrit. Il peut subsister long-temps sans causer des accidens graves. Sennert (1) a connu une femme qui, à la suite d'une saignée du bras, eut un anévrisme faux, du volume d'une noix, qu'elle conserva pendant plus de trente ans, sans en être absolument incommodée. Preus et Helwich (2) citent l'exemple d'une fille qui conserva pendant cinquante ans un anévrisme considérable au bras, sans qu'il en résultât ni gangrène, ni autre accident. Saviard (3) a vu

(1) Practica medicinæ, lib. 5, cap. 43.
(2) Historia morborum Uratislav. p. 165.
(3) Observ. 61, p. 272.

un homme âgé de soixante-deux ans, qui, malgré sa profession fatigante, avoit porté au bras, pendant vingt ans, un anévrisme faux, circonscrit, du volume d'une noix verte, à la suite d'une saignée.

Ces anévrismes faux, circonscrits, se guérissent quelquefois spontanément, comme les anévrismes vrais, par les seules forces de la nature et sans le secours de l'art. Pomaret (1), chirurgien de Montpellier, Rommel (2), médecin de la ville d'Ulm, sont les premiers qui ont observé ces guérisons de la nature dans des anévrismes au pli du bras à la suite d'une saignée. On en trouve encore plusieurs exemples dans les ouvrages de Masotti, de Guattani, de Moinichen, et de quelques autres auteurs modernes (3). Il est probable que l'artère ouverte dans une très-petite étendue, s'oblitère lorsqu'elle est comprimée par des caillots de sang durs et épais, appliqués comme par couche les uns sur les autres. Cette compression non interrompue rétrécit le diamètre

(1) Observations de Médecine de L. Rivière. *Lyon*, 1680, p. 732.

(2) Ephemerid. physic. med. natur. curios. decur. 2, ann. 7, obs. 207, p. 385.

(3) Journal de Médecine et de Chirurgie, ann. 1750, tome 13, p. 352.

de l'artère et fait cesser les pulsations de la tumeur. C'est peut-être par cette raison, que dans quelques anévrismes faux et anciens, les pulsations sont souvent obscures, et que la tumeur méconnue, parce qu'elle est dure et rénitente, a été prise pour une maladie absolument différente. Blegny (1) nous a conservé un exemple de cette méprise. Il dit que Mlle de Longueil avoit au pli du bras une tumeur fort dure que plusieurs praticiens croyoient être scrophuleuse, et qui, ouverte par Morel, en présence de Courtois, de Tourbier, de Bertrand, fut reconnue pour un véritable anévrisme faux.

Cet anévrisme est formé par du sang en partie fluide et en partie coagulé. Les caillots sont ordinairement rouges et appliqués les uns sur les autres. Le plus dur et le plus ancien recouvre immédiatement la plaie de l'artère, et lui est adhérent. S'il se détache un peu, le sang passe par-dessus, recouvre ce premier caillot, et se coagule à son tour pour en former un second : en sorte que tant qu'il survient des hémorrhagies, le volume de la tumeur augmente par addition de nouveaux caillots plus larges que les premiers, moins durs et

(1) Nouvelles découvertes, tome 3, p. 201.

placés successivement au-dessus d'eux (1). Il n'est donc plus possible de guérir par compression un ancien anévrisme faux, volumineux, dans lequel l'artère recouverte de plusieurs caillots de sang est située profondément. Cette compression insuffisante seroit nuisible, et détermineroit, par l'écrasement de la tumeur, de nouvelles hémorrhagies et la gangrène. L'opération de l'anévrisme est alors indiquée. Elle consiste à ouvrir la tumeur dans toute son étendue, à ôter les caillots contenus dans la cavité formée par l'affaissement des lames du tissu cellulaire et à lier l'artère au-dessus et au-dessous de son ouverture accidentelle. Cette cavité lisse, polie, de couleur grisâtre, à laquelle on a donné le nom de kyste, de capsule, est produite par l'effusion du sang dans ce tissu. La plaie de l'artère qui ne se cicatrise jamais a ordinairement deux ou trois lignes de longueur, est ronde, ovale : ses bords sont un peu épaissis, mais ce vaisseau conserve toujours son diamètre naturel. Il est quelquefois assez éloigné du nerf médian, qu'on ne doit point comprendre dans la ligature. Le sang arrêté, on remplit mollement l'intérieur de la plaie avec de la

(1) Petit, Œuvres posthumes, tome 3.

charpie sèche, et l'on applique quelques compresses que l'on maintient par des tours de bande modérément serrés. Après l'opération, le malade éprouve une insensibilité, un engourdissement douloureux dans l'avant-bras et la main. Les battemens de l'artère radiale au poignet cessent; mais ces accidens, qui sont l'effet de l'interception subite du cours du sang, disparoissent insensiblement. Vers le dixième jour de l'opération, les ligatures tombent et la plaie est ordinairement guérie dans l'espace de quarante jours. L'artère est détruite dans l'endroit où elle a été liée. Molinelli (1) ayant eu l'occasion de disséquer le bras d'un homme qui, à l'âge de vingt-deux ans, avoit été opéré par Valsalva d'un anévrisme faux, et qui étoit mort trente ans après son opération, trouva que l'artère étoit remplacée, dans l'étendue de deux pouces, par une substance cellulaire, membraneuse, blanchâtre, adhérente à la peau et aux parties voisines. Dans tout ce trajet qui répondoit à l'endroit où l'artère manquoit, le nerf médian qui avoit été compris dans les ligatures avoit la forme d'un gros ganglion nerveux, composé de fibres longitudinales continues à celles du nerf, et qui lais-

(1) Commentar. acad. Bononiens. scient. et art. tom. 1.

soient entre elles des intervalles remplis d'une substance spongieuse. Dans une femme morte quatorze ans après avoir subi l'opération de l'anévrisme au pli du bras, White (1) trouva que la portion d'artère qui avoit été liée étoit oblitérée, ou plutôt manquoit dans la longueur d'environ trois pouces. La ligature avoit été faite à l'artère brachiale au-dessus de sa division en radiale et en cubitale. Les vaisseaux collatéraux qui communiquoient ensemble au-dessus et au dessous de l'endroit où l'artère avoit été liée, étoient si nombreux et si dilatés, que toutes leurs ramifications prises ensemble excédoient de beaucoup le diamètre de l'artère brachiale.

L'anévrisme faux primitif ou diffus, se forme à l'instant même où en saignant une personne au pli du bras, l'ouverture faite à l'artère est grande et n'est point parallèle à celle de la peau qui est petite. Le sang n'ayant point une issue libre au-dehors, s'infiltre en abondance et subitement dans tout le tissu cellulaire et dans l'intervalle des muscles. Le membre se tuméfie douloureusement avec ecchymose, et est promptement attaqué de gangrène, si pour s'opposer à cette hémorrhagie inté-

(1) Cases in Surgery, p. 139.

rieure on fait, sans méthode, une forte compression sur le bras et l'avant-bras. Il peut encore arriver que l'anévrisme consécutif, circonscrit, se change en un anévrisme diffus, lorsque dans un mouvement du bras le caillot de sang adhérent à l'artère se décolle subitement et totalement. Le malade ressent à l'instant même une vive douleur, et le sang ne pouvant s'échapper au-dehors, parce que la plaie des tégumens est cicatrisée depuis longtemps, il s'infiltre intérieurement dans toute l'étendue du membre. Le remède efficace d'un pareil accident consiste à inciser sans délai et grandement les tégumens dans l'endroit même où l'artère est ouverte, afin de la lier et d'évacuer le sang infiltré. Mais lorsque la plaie est oblique et profonde, il n'est pas toujours facile de reconnoître le lieu précis de la lésion de l'artère : aussi cette plaie est-elle souvent mortelle. Les uns périssent de gangrène, qui s'étend dans toute l'extrémité (1); d'autres de foiblesses prolongées, produites par des hémorrhagies réitérées, et parce qu'on n'a pu, malgré une grande incision des tégumens, découvrir le lieu où l'artère avoit été ouverte, et la lier au-dessus de cette ouverture (2).

(1) Mém. de l'Acad. des Sciences, ann. 1702, p. 203.
(2) Lamotte, Obs. de chirurgie, tome 3, obs. 271.

Anévrisme variqueux.

Petite tumeur veineuse avec pulsation, qui participe tout à la fois de l'anévrisme faux et de la varice, et qui pour cette raison a été surnommée varice anévrismale, ou anévrisme par anastomose (1) : elle est produite de la manière suivante. Lorsqu'en ouvrant avec une lancette la veine basilique, dans l'opération de la saignée, on incise cette veine de part en part, et l'artère que l'on suppose être immédiatement dessous dans la même direction, le sang jaillit avec impétuosité et ne s'infiltre point sous les tégumens, parce que les deux ouvertures de la veine et celle de l'artère sont, ainsi que la piqûre de la peau, parallèles les unes aux autres. Une compression faite pendant quelques jours sur cette plaie, arrête l'hémorrhagie et procure la cicatrisation des tégumens; mais la plaie faite à la veine et à l'artère ne se cicatrise point, parce que le sang passe directement de l'artère dans la veine où il se mêle avec le sang veineux. Il s'établit, pen-

(1) Medical observations and Inquiries, by a Society of Physicians in London, tom. 2, p. 390, et tom. 3, p. 110.

dant toute la vie une communication directe entre ces deux vaisseaux adhérens l'un à l'autre. Le sang artériel, en passant dans la veine, la dilate et la rend variqueuse, ainsi que les autres veines cutanées situées au-dessus et au-dessous du pli du bras. Il se forme une tumeur circonscrite, compressible, du volume d'une noix, et qui a des pulsations isochrones à celles du cœur et des artères. Le passage continuel du sang de l'artère dans la veine, produit une espèce de sifflement qui importune le malade jusqu'au point de l'empêcher de dormir quand il appuie son bras près de sa tête. La tumeur qui ne contient que du sang fluide disparoît quand on la comprime : elle reparoît aussitôt qu'on cesse de la comprimer. Si l'on applique à la partie moyenne du bras une ligature très-serrée, les battemens et les frémissemens de la tumeur cessent. Cet anévrisme variqueux, dont MM. Hunter et Cleghorn ont donné les premiers la description, n'est point douloureux et n'acquiert jamais un volume considérable : il n'incommode presque point ceux qui en sont attaqués. Quelques malades l'ont conservé pendant plusieurs années, sans qu'il ait fait des progrès sensibles : et le bras rend à-peu-près les mêmes services que dans l'état de

santé. Ainsi cette maladie n'exige aucun des secours de l'art : on doit l'abandonner à la nature, et il n'y a ni opération, ni compression à faire sur la tumeur, soit qu'elle existe au pli du bras, ce qui est le cas le plus ordinaire, ou à tout autre endroit du corps.

LXVIII.

TUMEURS ENKYSTÉES (*Loupes*).

Tumeurs indolentes ou peu douloureuses, circonscrites, d'une dureté molle, avec ou sans fluctuation, situées dans le tissu cellulaire soucutané, sans changement de couleur à la peau, contenant dans un kyste une substance dont la nature et la couleur sont très-variées. Cette substance est graisseuse, gélatineuse ou albumineuse, et le kyste qui la contient est formé par du tissu cellulaire, ou par une membrane accidentellement épaissie.

Ces tumeurs ont reçu différens noms relativement à la substance qu'elles contiennent. Si c'est du pus, on les nomme abcès enkystés; si c'est un fluide séreux, on les nomme tumeurs enkystées aqueuses : on donne le nom générique de *loupe* (1) aux tumeurs enkystées

(1) Du grec *lobos*, lobe, lopin, et par corruption loupe.

désignées par les auteurs grecs sous la dénomination de méliceris, d'athérome et de stéatome. Le méliceris contient une matière qu'on a comparée à du miel pour la couleur et la consistance, et qui est de nature gélatineuse. L'athérome en contient une qui est pultacée, grumeleuse, comme de la bouillie. Le stéatome, plus dur, tuberculé, ressemble à du suif figé, à du lard : c'est une matière albumineuse, concrète. Une tumeur entièrement graisseuse prend le nom de lipome. Enfin on a nommé *natta, talpa, testudo,* les tumeurs enkystées du cuir chevelu, lesquelles sont aussi surnommées loupes, parce qu'elles sont de la nature de l'athérome ou du méliceris. Les tumeurs fungueuses, sarcomateuses, n'ayant point de kyste, ne doivent point être rangées parmi les loupes.

Quoique le siége des tumeurs enkystées soit, comme on l'a dit, dans le tissu cellulaire soucutané, il se forme aussi dans celui de la plèvre, du péritoine, entre l'intestin rectum et la vessie, entre la matrice et le rectum, des tumeurs lymphatiques, par congestion, qui sont de la nature du stéatome. Elles compriment, par leur volume, les parties qu'elles avoisinent, les déplacent, et ne sont, pour l'ordinaire, connues qu'a-

près la mort, à cause de leur situation profonde.

Les tumeurs enkystées extérieures ont pour la plupart une base large; quelques-unes ont un pédicule étroit. Leur accroissement est assez lent; leur dureté ou leur mollesse dépend de la consistance de la matière qu'elles contiennent. Le kyste ordinairement unique, quelquefois divisé en plusieurs cellules ou prolongemens du tissu cellulaire, est communément d'autant plus épais, que la tumeur est ancienne et le tissu cellulaire abondant; quelquefois il est si mince, si délié, si adhérent à la tumeur, qu'il semble ne pas exister: c'est ce qui arrive lorsqu'une loupe est située entre la peau qui est fine, dépourvue de graisse et une aponévrose épaisse comme celle des lombes. Si le kyste est mince, s'il se crève, et si la substance qu'il contient est fluide et de la nature du méliceris, elle s'épanche sous les tégumens, est résorbée, et la tumeur disparoît comme par résolution. Des frictions sèches, une pression modérée, souvent répétée, l'emploi des fumigations, des emplâtres résolutifs, ont quelquefois contribué à procurer cette terminaison.

L'excision, la ligature, le séton, la cautérisation, sont les procédés vulgairement em-

ployés pour la guérison des tumeurs enkystées. Le choix de ces moyens curatifs dépend de la mollesse ou de la solidité de la tumeur, de son ancienneté, de son volume, de sa forme et de sa situation. Le procédé le plus certain consiste à exciser méthodiquement la tumeur avec le kyste qui l'enveloppe; ce qui suppose qu'elle est mobile, d'un volume médiocre et assez solide pour être complètement détachée de ses adhérences. Cette opération se fait en incisant longitudinalement ou crucialement les tégumens que l'on rapproche ensuite, la tumeur étant enlevée, pour les réunir comme dans une plaie simple. S'ils sont amincis, usés, on ampute la tumeur dans sa base, par une incision ovale, comme on excise le cancer des mamelles et autres tumeurs squirrheuses, avec la précaution de conserver le plus de peau saine qu'il est possible. Une tumeur d'un volume excessif dont la base très-large s'étendroit, comme nous l'avons vu, depuis les épaules jusqu'au-dessus des fesses, en recouvrant le dos et les lombes, n'est point susceptible d'être opérée, parce qu'il en résulteroit une trop grande perte de substance cutanée, ou une suppuration si abondante, qu'elle feroit périr le malade d'épuisement. Au contraire, une loupe, quelque

volumineuse qu'elle soit, mais dont la base ou l'implantation est étroite, peut être excisée avec succès. Ainsi Beniveni (1) dit avoir emporté une loupe située à la partie supérieure de la cuisse et du poids de plus de soixante livres, mais ayant un pédicule étroit, à une femme qui depuis cinq années étoit réduite à garder le lit par l'incommodité que lui procuroit cette tumeur, dont elle fut parfaitement guérie. On trouve dans les auteurs un grand nombre d'observations semblables (2). Une ligature appliquée sur la base même étroite d'une tumeur recouverte d'une peau saine cause toujours une douleur excessive. C'est la peau qu'il faut d'abord inciser circulairement, et lier ensuite le pédicule de la tumeur si l'on ne peut l'exciser assez profondément, ou si l'on craint une hémorrhagie. En général, on ne se sert d'une ligature que pour étrangler les polypes de la gorge et ceux de l'utérus : l'excision, quand elle est possible, est toujours préférable aux autres procédés.

L'emploi des caustiques, des digestifs irritans, de la pierre à cautère, du muriate d'an-

(1) Observat. medic. cap. 14.

(2) Haller, Disputat. chirurg. tom. 5, p. 383.

timoine fumant, convient essentiellement lorsqu'il s'agit de détruire les restes d'un kyste qu'on n'a pu exciser complètement dans l'opération, parce qu'il étoit profond, adhérent à de gros vaisseaux, à des tendons, à des ligamens. On ouvre aussi avec la pierre à cautère une loupe molle, d'un très-petit volume, de la nature de l'athérome ou du méliceris, lorsque la tumeur est en suppuration. Si elle s'est ouverte spontanément, on agrandit l'ouverture par incision, et l'on fait, dans certains cas, une contre-ouverture qui évite la difformité d'une cicatrice apparente, et la douleur d'une longue incision, ou d'une cautérisation réitérée.

Les loupes qui ont leur siége sous la peau du crâne, sont soumises au même traitement. Lorsqu'elles sont très-anciennes, d'un volume considérable, molles avec fluctuation et de la nature de l'athérome, le diagnostic n'en est pas toujours facile à saisir, et l'on a pu méconnoître le véritable caractère de la maladie, ainsi que le prouve l'observation suivante :

Un enfant vint au monde avec une tumeur sur le sommet de la tête. Elle acquit dans l'espace de cinq années un si grand volume et devint si pesante, que cet enfant étoit obligé de tenir sa tête très-droite en marchant. Sans

cette précaution, et pour peu qu'il s'inclinât, il perdoit l'équilibre et tomboit par terre. Cette tumeur avoit de la mollesse, et la peau qui la recouvroit étoit parsemée de quelques veines variqueuses. On la prit pour un *hydrocéphale externe*, et l'on décida qu'elle étoit incurable. Un empyrique se chargea du soin de cet enfant, âgé alors de six ans. Il le guérit en faisant à la partie latérale de la tumeur une petite ouverture, qui donna d'abord issue à quatorze livres d'une substance à demi fluide, pultacée, et à sept ou huit livres d'une sérosité trouble, puriforme. La peau du crâne qui avoit été excessivement distendue pendant l'espace de six années, s'affaissa après cette évacuation, tomba sur les yeux et les oreilles qui en furent recouverts comme d'une espèce de bonnet. Il ne survint point d'accident remarquable. La peau reprit peu à peu son état naturel, et dans l'espace d'environ trois mois cet enfant fut parfaitement guéri sans difformité (1).

Un examen attentif de ces tumeurs apprend à les bien reconnoître, et à distinguer les cas dans lesquels il convient d'opérer, ou de ne

(1) Flajani, Osservazioni pratiche. *Roma*, 1791, *in*-8°. p. 198.

pas

pas opérer. En effet toutes les loupes ne sont pas susceptibles de guérison. Les unes ne causent pendant toute la vie qu'une incommodité très-supportable, ou une difformité peu apparente. D'autres, par leur situation, par leur base très-large, sont en quelque sorte hors du domaine de l'art. Enfin il en est qui sont si nombreuses, qu'il y auroit plus que de l'imprudence à vouloir les détruire. Tel a été le cas de cet homme, qui dans l'espace de cinq années eut successivement la surface du corps recouverte de tumeurs enkystées, plus ou moins volumineuses, situées au col, au tronc, aux extrémités supérieures et inférieures (1).

Celles du cuir chevelu, lorsqu'elles sont implantées sur le péricrâne, et qu'elles se terminent par suppuration, rendent quelquefois cette membrane fungueuse, d'où résulte consécutivement la dénudation et la carie de l'os. Il est alors nécessaire d'agrandir, par incision, l'ouverture trop étroite des tégumens, d'exciser les restes de la tumeur, et de remédier, par les moyens connus, à la carie du crâne qui s'étend jusqu'au diploë, ou qui dans les jeunes personnes attaque toute l'épaisseur

(1) London medical journal, tom. 6, ann. 1785, p. 53.

de l'os. Lorsque ces mêmes tumeurs sont plus dures, plus anciennes, absolument indolentes, et qu'elles ne se terminent point par suppuration, elles dépriment peu à peu le crâne par la pression qu'elles exercent dans un espace limité sur la surface de cette boîte osseuse.

Nous avons vu sur le crâne de quelques hommes adultes des dépressions profondes, en manière de fosses, qu'on auroit pu prendre pour un enfoncement de l'os par contusion et sans fracture, dépressions produites par des tumeurs assez dures, que ces mêmes individus avoient portées depuis leur naissance jusque dans un âge avancé, sans qu'il en soit résulté aucun inconvénient.

Quelques tumeurs des paupières sont de la nature de l'athérome et véritablement enkystées; les autres n'ont pas de kyste proprement dit.

L'orgelet (*crithe*, *hordeolum*) est un tubercule, sans kyste, douloureux, du volume à-peu-près d'un grain d'orge, situé sur le bord de l'une des paupières près des cils, ou entre les cils, et produit par la tuméfaction inflammatoire de l'une des glandes du tarse. La suppuration en est la terminaison la plus ordinaire et la plus favorable; mais elle se fait

lentement, difficilement, comme dans le furoncle. Lorsque cette tumeur devient très-douloureuse, on calme la douleur et l'on favorise la suppuration, en appliquant sur la paupière un cataplasme fait avec la pulpe tiède de pomme mise entre deux linges. Peu à peu ce tubercule suppure, s'entr'ouvre, fournit un pus visqueux, qu'on tâche d'évacuer en comprimant un peu le bord de la paupière. Si la tumeur suppure incomplètement, on en touche le centre ou le noyau avec la pierre infernale pour le consumer. Lorsque l'inflammation se termine par résolution, l'orgelet reste dur, indolent, jusqu'à ce qu'une nouvelle inflammation se forme. Le tubercule auquel on a donné le nom de grêle (*chalazion, grando*) à raison de son volume, de sa blancheur et de sa dureté, est, comme l'orgelet, situé entre les cils et sur le bord de la paupière. La substance qu'il contient a été comparée à du blanc d'œuf cuit; quelquefois elle est comme terreuse : c'est alors ce qu'on nomme la pierre des paupières, *lithiasis palpebrarum*. La curation consiste à inciser avec la pointe d'une lancette, vers le bord interne de la paupière la petite peau qui recouvre ce tubercule : ensuite on l'extrait, et l'on cautérise la plaie avec la pierre infernale.

Les véritables tumeurs enkystées des paupières sont de la nature de l'athérome ou du stéatome. Elles sont mobiles, sans changement de couleur à la peau, oblongues, arrondies, du volume d'un gros pois, situées dans l'épaisseur des paupières dont elles gênent le mouvement. Ces tumeurs étant irrésolubles, ne peuvent être guéries que par excision, et Valsalva (1) a donné le conseil de la faire en renversant la paupière de dedans en dehors et en incisant seulement sa membrane interne sans toucher à la peau. Ce procédé, très-bon en lui-même, est facile à exécuter lorsqu'on opère sur la paupière inférieure; mais dans le cas contraire, lorsque la tumeur est située vers l'angle externe ou interne des yeux, plus près de l'arcade surcilière que du tarse, lorsqu'elle est volumineuse, plus apparente sous la peau que sous la membrane interne de la paupière, le conseil de Valsalva n'a plus son application. C'est la peau de la paupière supérieure qu'il faut alors inciser, en lui faisant faire un pli longitudinal qu'on coupe transversalement dans la direction naturelle de ses rides. On excise ensuite aisément la tumeur et son kyste, avec la précaution de

(1) De aure humana, cap. 4, p. 56.

ne point ouvrir la membrane interne de cette paupière. Il résulte de cette opération une plaie qui suppure pendant quelques jours, et dont la guérison est facile. La matière contenue dans le kyste est ordinairement épaisse comme du suif figé.

LIX.

TUMEURS ENKYSTÉES CONTENANT DES HYDATIDES.

On donne le nom d'hydatides à des animaux vivans, à des vers d'une forme vésiculaire dont il existe plusieurs espèces. Leur figure est celle d'une vessie ronde, alongée, blanchâtre, qui contient une sérosité limpide, et qui est terminée par une tête munie de plusieurs suçoirs avec ou sans crochets. Ce ver s'agite, s'épanouit, se ride, et forme des mouvemens d'ondulation, quand on le plonge vivant dans de l'eau tiède. On ne sait point comment ces animaux peuvent se former et vivre sur la surface ou dans l'intérieur de nos viscères, tels que le foie, la vessie urinaire, l'utérus et autres. Plusieurs auteurs ont vu aussi des tumeurs situées sous la peau, dans le tissu cellulaire, et qui, selon eux, contenoient de véritables hydatides mortes, ou vivantes,

renfermées dans un kyste. Voici quelques-unes de ces observations. Une femme, âgée de vingt-cinq ans, portoit depuis plusieurs années une tumeur qui s'étendoit depuis la partie inférieure du crâne jusqu'à l'épaule. On l'ouvrit avec la pierre à cautère. L'escharre incisée, il sortit de l'intérieur du kyste environ soixante hydatides du volume d'une noisette, avec un fluide trouble, épais, semblable à celui qu'on trouve dans les tumeurs nommées méliceris. Cette femme fut guérie par les procédés ordinaires (1).

Une autre femme, âgée de soixante et dix ans, avoit une tumeur circonscrite à la partie interne et antérieure de la cuisse, environ six travers de doigt au-dessous de l'aîne. Cette tumeur ayant été ouverte, il en sortit une centaine d'hydatides, les unes grosses comme des œufs d'oiseau, les autres un peu plus volumineuses. La guérison fut complète après la destruction du kyste (2).

Un homme avoit une semblable tumeur enkystée, au-dessous de l'épaule; elle fut prise pour une loupe ordinaire. On l'ouvrit dans

(1) Philosoph. Transact. vol. 25, ann. 1706, art. 6, p. 2344. — Saucerotte, Mélanges de Chirurgie, p. 391.

(2) Muys, Praxis medic. chirurg. decad. 3, obs. 4.

toute sa longueur avec l'instrument tranchant. L'incision faite et le kyste ouvert, il sortit une multitude d'hydatides. Ce malade ne fut guéri qu'après avoir éprouvé divers accidens (1).

Un homme qui étoit dans l'hospice de l'École de Médecine de Paris, avoit une tumeur enkystée à la partie antérieure du col : sa crevasse dans le larynx causa subitement la mort. Cette tumeur étoit remplie d'hydatides.

Une femme avoit, dans l'une de ses mamelles, une tumeur dure, mobile, qu'on présumoit être un squirrhe, dont on crut devoir faire l'excision. Haën (2) dit qu'on reconnut, pendant l'opération, que c'étoit une tumeur enkystée qui contenoit quelques hydatides et une sérosité limpide.

Nous avons fait la même observation sur une femme adulte, qui éprouvoit depuis environ deux ans des douleurs continuelles dans la mamelle droite, laquelle étoit dure, sans avoir pourtant la dureté d'un squirrhe : le plus léger attouchement étoit insupportable. L'excision faite, nous vîmes dans le centre de la mamelle un kyste blanchâtre, épais de deux à trois lignes, qui contenoit une sérosité lim-

(1) London medical journal, tom. 6, ann. 1785, p. 139.
(2) Ratio medendi, tom. 3, part. 7, cap. 3, p. 322.

pide avec plusieurs hydatides du volume d'une petite noix. Cette femme fut guérie de son opération dans le temps ordinaire. Les glandes de la mamelle et de l'aisselle n'étoient ni tuméfiées, ni squirrheuses.

Les signes diagnostics de ces tumeurs contenant de vraies ou de fausses hydatides, sont incertains. On les prend ordinairement pour des loupes de la nature du méliceris. Elles croissent lentement, subsistent longtemps dans le même état, sont peu douloureuses, sans être précédées ni accompagnées de symptômes inflammatoires. Elles sont plutôt molles que dures, avec un sentiment obscur de fluctuation : leur volume et leur circonscription sont très-variés. Quand ces tumeurs se manifestent à la région épigastrique, il est difficile de décider si leur siége est à la surface du foie ou dans le tissu cellulaire externe du péritoine. On peut alors les confondre avec des tumeurs absolument différentes. La prudence veut que faute de signes positifs et d'indication suffisante pour agir, on ne les ouvre point et qu'on fasse plutôt une médecine d'expectation qu'une médecine active. En procédant ainsi lentement, on procure une guérison qu'on n'obtiendroit point en opérant sans motif et sans guide. Les

deux observations suivantes sont une preuve de cette vérité.

Une fille âgée d'environ vingt ans, pauvre, cachectique, respirant difficilement, éprouvoit depuis long-temps une tension douloureuse vers la région hypochondriaque droite. Il se manifesta dans cet endroit une tumeur que l'on prit pour un squirrhe du foie. La malade ne pouvoit se tenir couchée sur le côté gauche sans ressentir de la douleur, de l'oppression au creux de l'estomac : le ventre étoit un peu tuméfié comme dans un commencement d'hydropisie. Enfin la tumeur s'ouvrit d'elle-même, et donna issue pendant long-temps à de la sérosité limpide, et à un grand nombre d'hydatides qui, en sortant à diverses reprises, étoient lancées au loin et avec force. Cette fille fut parfaitement guérie après des soins méthodiques et long-temps continués (1).

Un homme âgé de quarante ans, gras, sanguin, avoit dans la région du foie une tumeur dure, rénitente, circonscrite, laquelle se prolongeoit vers la ligne blanche et l'ombilic. En

(1) Plater, Obs. select. mantissa, obs. 18, p. 44. — Observations de médecine de Rivière. *Lyon*, 1680, p. 780, obs. 15.

touchant cette tumeur, on sentoit dans son centre une fluctuation obscure. Du reste, le malade ne souffroit point, et son teint étoit bon. Cet examen ne donnant point une notion précise de la nature de la maladie, on crut plus convenable de temporiser que d'agir, et l'on conseilla seulement un régime de vie que le malade observa. Neuf mois étant écoulés, il parut à l'épigastre une tumeur ovale, rougeâtre, douloureuse et avec fluctuation. La peau étoit amincie dans le centre de cette tumeur qui sembloit devoir s'ouvrir prochainement. Ne sachant pas bien exactement ce qu'elle contenoit, on craignit de l'ouvrir et on l'abandonna à elle-même. Quelques jours après, elle se creva dans un accès de toux, et il sortit avec impétuosité par une très-petite ouverture des tégumens, capable de recevoir au plus un tuyau de plume, plus de trois cents hydatides entières qui furent lancées à une très-grande distance. Un stylet introduit par cette crevasse fit reconnoître un grand vide, dont il ne fut pas possible de parcourir l'étendue, mais qui se dirigeoit vers la face concave du foie. On essaya de faire des injections qui ne pénétrèrent point dans cette cavité. L'ulcère resta fistuleux pendant six années, donnant issue à une petite quantité de sérosité,

sans incommoder sensiblement le malade. Après ce long espace de temps, ses forces se rétablirent, l'ulcère se ferma et ce malade fut radicalement guéri, sans qu'il se soit jamais fait aucune exfoliation de kyste (1).

Il est des petites tumeurs aqueuses, blanches, de la grosseur d'un pois, d'un grain de raisin, qui ne sont point de véritables hydatides, quoiqu'on ait coutume de les prendre pour telles. Ces vésicules séreuses s'observent dans la pie-mère, dans la membrane arachnoïde du cerveau, sur la surface des viscères, dans le cordon spermatique, dans les ligamens ronds de la matrice, par-tout où le tissu cellulaire est mince, délié, ainsi que sur les membranes séreuses. Quelques-unes de ces vésicules sont enfermées et comme emboîtées les unes dans les autres, en sorte qu'après avoir déchiré l'enveloppe la plus extérieure, on trouve une seconde vésicule enfermée dans la première, puis une troisième, jusqu'à ce qu'enfin il ne reste plus qu'une tumeur ronde du volume d'un très-petit pois. Il n'est point rare de trouver dans la tunique vaginale du testicule un peu d'eau épanchée avec une ou plusieurs de ces vésicules aqueuses, légère-

(1) Guattani, de extern. aneurysmatibus, p. 119.

ment adhérentes à l'épididyme, à la tunique albuginée. Quelquefois la tunique vaginale est entièrement remplie de ces petites tumeurs. Alors le scrotum n'est point transparent comme dans l'hydrocèle ordinaire, et la fluctuation est obscure. Si l'on fait la ponction, elle ne donne issue qu'à une très-petite quantité de sérosité limpide, et le scrotum ne se vide point. Le seul moyen de guérir cette maladie assez rare, consiste à inciser antérieurement le scrotum et la tunique vaginale, afin d'évacuer cet amas de vésicules. De semblables tumeurs se forment dans le tissu cellulaire du cordon spermatique, d'espace en espace, avec ou sans hydrocèle par épanchement (1). D'autres fois c'est une seule tumeur aqueuse, enkystée, qui est située dans la partie supérieure du cordon, près l'anneau, ou même dans l'anneau dilaté : elle est ronde, ou oblongue, grosse comme une noix, semblable par la couleur et par son tissu à la vessie natatoire d'un poisson. Elle peut en imposer au premier coup d'œil pour une hernie ; mais comme elle est irréductible, qu'elle donne un sentiment de fluctuation, qu'elle ne cause

(1) Le Dran, Opérations de Chirurgie, p. 178. — Pott, Œuvres chirurgicales, tom. 2, p. 62.

aucun accident, puisque des malades l'ont portée pendant plusieurs années sans en être incommodés, et qu'elle n'affecte nullement le canal intestinal, il est difficile que l'erreur subsiste long-temps. On guérit cette maladie en incisant d'abord la peau qui est mobile : on ouvre ensuite la tumeur dans toute sa longueur, on en excise les bords autant qu'il est possible, sans offenser le cordon spermatique dans le centre duquel elle est implantée. Cette opération détermine par irritation, sur-tout quand le kyste est épais, une tuméfaction douloureuse et consécutive du testicule. Si l'on ouvre cette tumeur avec une lancette, on la vide, mais on ne la guérit point, parce qu'elle se remplit.

De semblables tumeurs aqueuses, enkystées, se forment dans le tissu cellulaire du ligament rond et ont été prises, chez les femmes, pour des hernies. Une fille âgée de douze ans avoit depuis plusieurs années, dans l'anneau inguinal, du côté droit, une tumeur du volume d'un œuf de poule, qui s'étendoit depuis cet anneau jusque dans la grande lèvre. Elle étoit circonscrite, indolente, transparente, avec fluctuation, diminuant un peu de volume par la pression. On l'ouvrit et on vit un kyste épais qui contenoit une ou deux

onces de sérosité limpide. Ce kyste fut excisé en grande partie. La suppuration s'établit, et dans l'espace de vingt-cinq à trente jours, cette fille fut guérie après l'exfoliation du reste du kyste (1).

Une femme âgée de cinquante ans avoit dans l'anneau inguinal, du côté droit, depuis quinze ans, une tumeur ovale, indolente, avec fluctuation, non transparente, compressible, réductible, descendant jusque dans la grande lèvre. Après la mort, M. Lallement, professeur de notre école, vit que c'étoit une tumeur aqueuse, enkystée, épaisse, oblongue, qui passoit à travers l'anneau inguinal et qui contenoit une once ou deux de sérosité citrine (2).

Lorsqu'il n'est pas possible d'exciser ces sortes de tumeurs, on pourroit les vider par la ponction, et injecter ensuite du vin chaud dans le kyste, comme on le fait pour la cure de l'hydrocèle. Ce procédé ne seroit susceptible d'aucun inconvénient.

---

(1) Desault, Journal de chirurgie, tom. 1, p. 251.

(2) Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris, tom. 3, p. 321.

LX.

GANGLION.

Tumeur enkystée, rénitente, circonscrite, arrondie, peu douloureuse, légèrement mobile, donnant, quand on la touche, un sentiment obscur de fluctuation, située sous la peau et adhérente à la capsule articulaire du poignet, ou à la gaîne de l'un des tendons de cette partie. Le kyste de cette tumeur est formé non par une portion de la gaîne du tendon affoiblie, distendue, mais par le tissu cellulaire qui recouvre immédiatement cette même gaîne. Il contient un fluide synovial, albumineux, et il a un pédicule étroit et court. Le volume d'un ganglion excède rarement celui d'une noix ou d'un œuf de pigeon : il est même beaucoup plus petit pour l'ordinaire. Cette tumeur se forme quelquefois spontanément, sans cause connue : elle est assez fréquemment la suite de la distension d'une jointure, d'un effort pour soulever un fardeau, d'une contusion. Si on la comprime fortement quand elle est récente, elle disparoît subitement par la crevasse du kyste, et l'on voit le fluide qu'il contenoit se répandre et fuser sous la peau dans le tissu cellulaire où il est

peu à peu résorbé. Aussi tous les auteurs conseillent-ils d'écraser cette tumeur avec un corps dur, de la comprimer fortement avec le pouce, afin que le kyste se vide en se crevant, et qu'ensuite ses parois déchirées s'agglutinent, ce qui s'oppose à la récidive de la maladie.

Quand le ganglion est dur, ancien, volumineux et douloureux, on ne peut plus le détruire que par excision : opération qui, lors même qu'elle est faite méthodiquement, détermine une tuméfaction douloureuse, inflammatoire de toute la main, et suivie d'une suppuration séreuse. Plusieurs observations prouvent que cette excision du kyste faite avec l'instrument tranchant a été suivie de succès (1).

On a donné improprement le nom de ganglion à des petits tubercules arrondis, blanchâtres, du volume d'un très-petit pois, très-durs, adhérens à la peau et situés sur le trajet d'un filet nerveux. L'irritation qu'éprouve le nerf par la pression, la dureté de ce petit corps, détermine, dans quelques individus,

(1) Warner, Obs. de chirurgie, obs. 15. — Gooch, Cases and remarks, p. 381. — Eller, Mém. de l'Acad. des Sciences de Berlin, tom. 2, ann. 1746. — London medical journal, ann. 1787, p. 154.

des

des accès d'épilepsie sympathique (1). Ils s'annoncent par un sentiment de froid, un fourmillement, un engourdissement, *aura frigida*, *formicatio*, qui commence au pouce du pied, ou de la main, au talon, au gras de la jambe, à quelqu'autre endroit des extrémités du corps et qui, en se propageant le long du membre affecté jusqu'au tronc et au cerveau, produit une irritation générale. On prévient l'accès en mettant au-dessus de l'endroit où il commence à se faire sentir, une ligature un peu serrée, en étendant le membre et en le frottant fortement. Cette espèce d'épilepsie est assez rare. On y remédie plus efficacement en détruisant par incision, ou par cautérisation, le nerf irrité et le tubercule qui est la cause matérielle de la maladie (2).

---

(1) Hippocrates, prædict. lib. 2. — Galenus, de locis affectis, lib. 3, cap. 7. — Corn. Celsus, lib. 2, cap. 8. — Alexander Trallian. lib. 1, cap. 15.

(2) Tulpius, lib. 4, obs. 2, p. 279. — Borel, Histor. et obs. medic. centur. 2, obs. 95. — Medical essays of Edimburgh, tom. 4, art. 27. — Boerhave, de morbis nervor. tom. 2, p. 844. — Van Swieten, Commentar. ad aphorism. 1084. — Pouteau, Œuvres posthumes, tom. 1, p. 5 et 35.

LXI.

GRENOUILLETTE ou RANULE.

Tumeur salivaire, située latéralement sous la langue, près le frein. Elle est ronde, de couleur grisâtre comme une hydatide, molle, compressible, indolente et presque transparente dans les premiers temps de sa formation. Son volume est d'abord celui d'une noisette, d'une cerise, mais il devient peu à peu beaucoup plus considérable. Cette tumeur s'observe assez souvent chez les petits enfans, plus rarement chez les adultes. Elle consiste dans la dilatation successive du canal excréteur de la glande maxillaire, ou de celui de la glande sublinguale dont l'orifice obturé, ou oblitéré par une cause quelconque, retient la salive qui s'accumule, devient visqueuse et n'a plus d'issue. A mesure que la grenouillette augmente, lorsqu'on a négligé d'y remédier dans son principe, elle soulève, par son volume, la langue qu'elle repousse en arrière, ce qui s'oppose à la mastication, à la déglutition et à la respiration : la parole devient sourde et rauque, les mouvemens de la langue sont gênés, cet organe ne peut être tiré hors de la bouche, insensiblement les dents incisives et

canines de la mâchoire inférieure sont ébranlées, le plancher musculaire qui forme la paroi inférieure de la bouche est déprimé, et la tumeur, devenue très-volumineuse, fait sous le menton une saillie très-apparente. Dans cet état d'ancienneté, c'est-à-dire lorsque la grenouillette subsiste depuis dix à douze ans, et nous en avons vues qui étoient encore plus anciennes, la tumeur n'a plus l'aspect qu'elle avoit dans son principe : elle est dure, rénitente, douloureuse, ulcérée, pour ainsi dire sarcomateuse, du volume d'un œuf de dindon, située non pas latéralement près le frein, mais antérieurement sous la langue à laquelle elle est très-adhérente; la bouche exhale une odeur fétide, et la respiration est gênée jusqu'au point d'obliger le malade à dormir la bouche ouverte, dans la crainte d'être suffoqué.

Quand la grenouillette est récente, le fluide contenu dans la tumeur est une salive visqueuse, semblable à du blanc d'œuf, quelquefois un peu jaunâtre. Insensiblement ce fluide s'altère, devient trouble, puriforme, et quelquefois l'on trouve dans l'espèce de kyste que forme le canal salivaire dilaté, des concrétions molles, friables, grisâtres, du volume d'un petit pois, d'une fève, d'une amande,

nommées vulgairement pierres salivaires, et qui sont essentiellement composées de beaucoup de phosphate calcaire uni à une substance mucilagineuse. Ces pierres se forment dans les amygdales, dans les glandes salivaires et dans leurs conduits excréteurs (1).

La grenouillette, soit récente, soit ancienne, ne peut être guérie que par un procédé opératoire. L'indication curative consiste à donner issue au fluide accumulé dans la tumeur, quand elle est récente, et à procurer une ouverture assez grande pour qu'ensuite la salive puisse couler librement dans la bouche. L'incision de cette tumeur, sa perforation à l'aide d'un troicart, du cautère actuel, d'un séton qui la traverse de part en part, sont des moyens insuffisans. En ouvrant la tumeur, elle se vide, mais les lèvres de la plaie se réunissent et la maladie se renouvelle. Il y a donc nécessité d'inciser d'abord la tumeur dans toute son étendue, et de retrancher ensuite à l'aide de pinces et de ciseaux une petite por-

(1) Forestus, lib. 14, obs. 26, p. 112. — Blegny, Nouvelles découvertes, tom. 1, ann. 1679, p. 230. — Mém. de l'Acad. de Chirurgie, tom. 5, p. 464. — Petit, Œuvres posthumes, tom. 1, p. 188. — Blasius, obs. 14, p. 81.

tion des lèvres de la plaie que l'on vient de faire. Cette légère perte de substance s'oppose à la reproduction de la maladie, procure à la salive un écoulement toujours libre, avantage qu'on n'est point certain d'obtenir par tout autre procédé, ainsi que nous l'avons expérimenté plusieurs fois. Cette légère opération, exécutée sur des enfans, guérit en peu de jours la grenouillette, sans qu'il soit nécessaire de faire consécutivement l'application d'aucun médicament. On a proposé de dilater avec un stylet l'orifice rétréci du canal salivaire (1). Il est difficile de découvrir cet orifice, et de vider la tumeur en la désobstruant. Le canal de Warthon pourroit-il se resserrer et reprendre son état primitif, quand il l'a perdu?

Lorsque la grenouillette est très-ancienne, dure, squirrheuse, et qu'elle a acquis un volume considérable, c'est alors une tumeur qu'il convient d'exciser complètement. On la fend d'abord dans toute son étendue, transversalemnt, par une incision parallèle à celle de l'ouverture de la bouche. Cette première incision faite, on excise ensuite la portion supérieure de la tumeur située au-devant du

(1) Mémoires de l'Acad. de Chirurgie, tom. 3, p. 460.

frein de la langue à laquelle elle est adhérente, et l'inférieure qui s'étend quelquefois jusque dans l'intervalle des muscles genio-hyoïdiens et genio-glosses avec lesquels elle est confondue. On se sert d'une pince, ou d'une hérigne, de ciseaux, ou d'un bistouri droit pour faire cette rescission qui est toujours suivie d'hémorrhagie. Des gargarismes détersifs faits avec l'eau d'orge et le miel rosat, suffisent pour terminer, dans l'espace d'une quinzaine de jours, la guérison, ainsi que le prouve l'observation suivante.

Un jeune homme âgé de vingt-deux ans, portoit depuis sa naissance une grenouillette du volume d'un œuf de dindon. Les dents incisives de la mâchoire inférieure étoient vacillantes et déjetées en devant par l'augmentation successive de cette tumeur. On l'avoit inutilement traversée de part en part avec un séton. La bouche de ce malade exhaloit une odeur insupportable et sa salive étoit très-fétide. La tumeur étoit très-adhérente à la partie inférieure et antérieure de la langue, se prolongeoit latéralement, et se confondoit avec cet organe dont elle gênoit les mouvemens. Un bistouri droit et étroit, introduit par une des ouvertures latérales de cette tumeur et conduit jusqu'à celle du côté opposé,

la divisa transversalement jusque dans son centre ou cavité. Les parties latérales de cette même tumeur furent excisées avec le même instrument et en se servant d'une hérigne. Il survint une hémorrhagie assez forte produite par la section totale du filet, par celle des veines ranines et de l'une des artères du même nom. Elle fut arrêtée en interposant sous la langue une assez grande quantité de charpie sèche, aidée d'une compression faite pendant quelques heures avec les doigts d'une main appuyés sur le dos de la langue, tandis que le pouce de la même main comprimoit de bas en haut la peau du menton. Cette double pression fut suffisante. Il ne fut point nécessaire, pour arrêter l'hémorrhagie, de se servir d'un stylet rougi au feu et appliqué sur l'ouverture de l'artère. Des gargarismes détersifs terminèrent en quinze jours la guérison.

Quand une ancienne grenouillette située vers la partie latérale de la langue et d'un volume considérable, forme une tumeur apparente extérieurement vers la base de la mâchoire, il ne faut point imiter Marchettis (1), qui en pareil cas fit à la peau une grande incision pour détruire les restes de la tumeur

(1) Obs. medic. chirurg. obs. 31, p. 48.

qu'il n'avoit pu exciser complètement par la bouche.

LXII.

BRONCHOCÈLE, GOÎTRE,

Botium chez les écrivains du 13e et 14e siècle.

Tumeur molle, indolente, circonscrite, sans changement de couleur à la peau, située à la partie antérieure du col, et dont le siége est dans la glande thyroïde. Cette maladie est endémique et même héréditaire dans les vallées profondes et humides de la Suisse, de la Savoie, du Tirol, où les affections scrophuleuses sont communes. Les femmes, dont la fibre est naturellement molle, sont plus sujettes au goître que les hommes. Cette tumeur, examinée par la dissection, ne présente pas la même apparence, le même degré d'altération dans tous ceux qui en sont affectés. Il en est à qui elle ne cause qu'une difformité légère et qui la conservent jusque dans l'âge le plus avancé, sans qu'il en résulte aucun accident. Quelquefois la glande thyroïde est saine, mais le tissu cellulaire qui la recouvre est tuméfié et pour ainsi dire soufflé, ce qui donne à cette tumeur une sorte de mollesse emphysémateuse, ainsi qu'on l'observe dans les filles

chlorétiques et dans les femmes qui en accouchant ont fait de violens efforts, et ont retenu leur respiration. Chez d'autres, la glande thyroïde est tuméfiée dans sa totalité ou dans une de ses parties : elle devient squirrheuse, forme une tumeur proéminente sur toute la partie antérieure et latérale du col, comprime le larynx, le commencement de la trachée-artère, les artères carotides, les veines jugulaires, gêne la déglutition, intercepte la respiration, produit une apoplexie mortelle, ou fait périr la malade d'une suffocation lente à laquelle il est impossible de remédier (1). Nous avons vu des hommes et des femmes périr vers l'âge de quarante à cinquante ans de semblables tumeurs squirrheuses, anciennes, douloureuses, adhérentes à toute la partie antérieure et latérale du col, lesquelles ont présenté, par la dissection, une masse informe, inorganique, très-dure, jaunâtre, lardacée, comme dans le véritable cancer. Dans d'autres malades, l'intérieur de la glande a offert un kyste ou plusieurs petites cellules remplies d'un fluide visqueux, jaunâtre, gélatineux. Dans quelques-uns, et sur-tout chez les filles,

(1) Haller, Opuscula pathologica, obs. 5, p. 16. — Morgagni, de sedib. et caus. morb. epistol. 50, art. 30.

le vice scrophuleux étoit évidemment la cause immédiate de la tuméfaction et de l'induration de cette glande, dont une partie a été trouvée dure, tophacée, osseuse, cartilagineuse, tandis que le reste de ce corps glanduleux conservoit son état naturel. Quelquefois elle dégénère en une tumeur qui participe de la nature de l'athérome ou du méliceris : et dans ce cas particulier, il se forme, après un laps de temps considérable et des inflammations successives, un abcès enkysté, circonscrit par le muscle peaucier dont cette glande est recouverte, abcès susceptible d'être ouvert, la fluctuation étant évidente, avec l'instrument tranchant, avec la pierre à cautère, ou en passant un séton à travers la tumeur (1). La terminaison d'un goître qui suppure lentement, qui donne par le toucher un sentiment de fluctuation, et qu'on a cru pouvoir ouvrir avec succès, est quelquefois très-funeste. Si le foyer purulent est à la partie postérieure de la glande thyroïde, le malade peut périr subitement par l'effusion du pus dans la trachée-artère à travers l'ulcération de la membrane de ce canal, entre son premier et son second anneau cartilagineux. Dans

(1) Petit, Œuvres posthumes, tome 1, page 255.

d'autres circonstances, la tumeur, quoique dure, squirrheuse ou enkystée, appuyée sur le larynx qu'elle comprime, qu'elle rétrécit, use et amincit lentement, par cette même pression, la membrane de la trachée-artère qui s'ulcère dans une très-petite étendue. La tumeur obture, il est vrai, cette crevasse accidentelle; mais le malade a la voix rauque, sifflante, la respiration gênée, comme dans l'esquinancie convulsive; il est à chaque instant menacé de périr de suffocation par une portion de kyste, de membrane ou de pus qui s'insinue dans la trachée-artère (1). On a vu encore la glande thyroïde devenir variqueuse, fungueuse, former une tumeur sanguine qui se ramollit à mesure qu'elle augmente en volume, et donner, quand on la touche, un sentiment illusoire de fluctuation. Dans ce cas particulier, la peau est ordinairement adhérente à la tumeur qui est parsemée de quelques veines variqueuses. Si on la prend, faute d'attention, pour un abcès; si on en fait l'ouverture, il en résulte une hémorrhagie très-difficile à arrêter, qui se renouvelle de temps en temps et qui est quelquefois mortelle. Il se développe un fungus rougeâtre,

(1) Gooch, Cases in Surgery, p. 99.

mollasse, qui s'écrase sous les doigts, qui verse du sang pour peu qu'on le touche, et qu'on ne détruit jamais complètement, soit par des caustiques, soit par l'excision (1).

On ne doit point prendre pour un goître une espèce de hernie de la membrane de la trachée-artère formant, au-dessous du larynx, une tumeur molle, petite, circonscrite, indolente, et qui cède à la pression du doigt. La membrane de ce canal aërien distendue, affoiblie à la suite de cris, de chants, de vociférations, d'efforts violens, d'inspirations long-temps retenues, s'interpose entre deux anneaux cartilagineux, et forme une tumeur qui augmente quand on retient sa respiration. Cette maladie se guérit, en s'abstenant de chanter, de parler haut, et en faisant sur la tumeur une légère compression.

Il est évident, d'après ce qui vient d'être dit, que le véritable goître n'est pas toujours une affection purement locale, qui ne cause qu'une difformité plus ou moins grande, puisque souvent il dépend d'un vice scrophuleux, et que d'ailleurs il exige un traitement varié, en raison des diverses altérations dont la

(1) Wiseman, Chirurg. treatise, tome 1, p. 449, obs. 9. — Soultet, appendix, obs. 18, par Verduin.

glande thyroïde est susceptible. S'il est récent, peu volumineux, consistant dans une simple induration de la glande, et contracté dans une habitation froide, humide, chargée de brouillards, il diminue de volume et disparoît en se transportant dans un lieu où l'air est plus pur et plus chaud. On n'en guérit point lorsqu'il subsiste depuis plusieurs années, lorsqu'il a un volume considérable, qu'il est squirrheux, et qu'on a passé l'âge de vingt-cinq à trente ans. Plusieurs remèdes, tant internes qu'externes, ont été préconisés pour guérir cette maladie. On a recommandé diverses substances alcalines, telles que l'éponge, le liége, les coquilles d'œuf calcinés, réduits en poudre, incorporés dans du miel ou dans un syrop, pour en composer un bol que l'on fait tenir dans la bouche sans l'avaler, et qui agit à la manière des sialagogues. Gui de Chauliac, en parlant de ce médicament connu long-temps avant lui, fait la réflexion suivante : *Tales autem medicinæ multas habent promissiones, operationes vero paucas* (1). Lorsque le goître est susceptible de résolution, les emplâtres fondans, les cataplasmes émolliens, résolutifs, les frictions mercurielles

(1) Tractat. 2, Doctrin. 2, cap. 3.

faites localement et à très-petite dose, les linimens volatils faits avec l'esprit de Mindererus, ou selon le conseil de Copland (1), avec le camphre, l'huile d'olives et très-peu d'ammoniaque, ont été employés avec succès. Au reste, c'est au praticien à varier le traitement d'après la connoissance positive de la nature particulière de la tumeur. Elle est très-souvent irrésoluble, quoique molle et d'un petit volume. Aussi la plupart des malades n'en sont-ils point délivrés, même après avoir essayé divers remèdes tant intérieurs qu'extérieurs.

On a proposé d'exciser la glande thyroïde lorsqu'elle est squirrheuse, douloureuse; lorsque par compression elle gêne la déglutition et la respiration Quelques auteurs ont même dit que cette opération avoit été faite avec succès, malgré la difficulté qu'elle présente, et le risque évident d'une hémorrhagie qui peut devenir mortelle (2). Mais si la glande thyroïde squirrheuse est profondément adhérente, comme il arrive dans le cas supposé, au tronc de l'artère carotide, aux artères thyroïdiennes, au nerf de la huitième paire, à la

(1) Medical comment. tom. 5.

(2) Desault, Journal de Chirurgie, tom. 3, p. 1.

trachée-artère et autres parties voisines, l'excision est impraticable. Il n'y a pas de certitude que l'hémorrhagie puisse être arrêtée par la compression ou par la ligature. Tel est le sentiment de Haller (1), qui en examinant si cette opération est possible, a parlé le langage d'un savant anatomiste. C'est aussi celui de Gooch, célèbre chirurgien anglais, qui, d'après sa propre expérience, déclare formellement que cette opération ne peut et ne doit être jamais pratiquée. Nous croyons devoir rapporter fidèlement les propres paroles de cet auteur. « J'assistai, dit-il, à une opération par » laquelle on se proposoit d'exciser la glande » thyroïde devenue très-volumineuse : opé- » ration qui avoit été décidée dans une nom- » breuse consultation. Je manifestai, autant » que je le pus, mes craintes sur l'événement, » et je déclarai que je ne ferois point, à un de » mes malades, une semblable opération, vu

(1) An vero in tanta mole vasorum quæ cum ipsa glandula crescit, in tanta vicinia jugularis internæ venæ et arteriæ carotidis, in tanta frequentia communicantium arteriarum thyreoidearum superiorum et inferiorum, amputatio inter probabiles operationes sit, ego quidem vehementer dubito. *Haller*, Opuscul. patholog. obs. 6, p. 18.

» le danger qui devoit en résulter. Celui qui » s'en étoit chargé, étoit un habile et intré- » pide chirurgien; mais lorsque son opéra- » tion fut à moitié faite, il survint une hé- » morrhagie considérable qui l'empêcha de » continuer. D'après l'avis des consultans, il » fit tout ce qu'il put pour suspendre l'effu- » sion du sang, dans la crainte que la malade » ne mourût entre ses mains. Elle vécut en- » core huit jours, pendant lesquels on ne put » jamais arrêter complètement l'hémorrhagie. » Cet événement malheureux contribua beau- » coup à ternir la réputation de ceux qui » avoient participé à cette œuvre.

» Je me rappelle, ajoute-t-il, d'une autre » opération pour laquelle on demanda mon » avis : elle fut faite malgré moi par un des » plus habiles chirurgiens de Londres. L'hé- » morrhagie manqua d'être mortelle. On ne » vint à bout de sauver la vie de la malade, » que parce que plusieurs personnes firent, » sans interruption pendant une semaine en- » tière, jour et nuit, une compression avec » leurs doigts appuyés sur la plaie. La ligature » des vaisseaux n'avoit point réussi (1) ».

(1) Cases in Surgery. Appendix, p. 134.

LXIII.

TUMEURS LYMPHATIQUES.

On donne communément le nom de tumeurs lymphatiques à celles qui se forment lentement, par congestion, sans inflammation, sans changement de couleur à la peau, qui sont dures, rénitentes, circonscrites, ou molles avec fluctuation obscure et sans conserver l'impression du doigt comme dans l'œdème. On les croit essentiellement formées par la partie albumineuse et gélatineuse du sang, altérée, devenue concrète, comme dans le squirrhe, le cancer occulte, le stéatome, les tumeurs scrophuleuses, ou conservant son état de fluidité et épanchée dans le tissu cellulaire épaissi, durci comme un kyste, ou dans celui qui est profondément situé sous les muscles, avec engorgement du périoste, ramollissement et destruction de la substance osseuse. Ces tumeurs, plus ou moins volumineuses et rarement résolubles, forment toujours une maladie très-grave. Lorsqu'elles sont irrésolubles, on ne les guérit qu'autant que leur situation permet de les exciser complètement quand elles sont encore très-petites. Celles dont le siége est extérieur se manifestent

ordinairement à l'épaule, au bras, à la cuisse, et se forment, comme on l'a dit, dans le tissu cellulaire ou dans le périoste avec altération consécutive de l'os, souvent sans cause évidente et comme par une disposition cancéreuse, ou après une contusion, par affection rhumatismale, dartreuse, scrophuleuse. Les observations suivantes feront connoître plus particulièrement la nature de cette maladie.

Une fille avoit eu, dans son enfance, des tumeurs scrophuleuses en diverses parties de son corps. Parvenue à l'âge de quinze ans, ces tumeurs disparurent; mais il s'en forma une au bras droit, qui, dans l'espace de sept années, devint peu à peu si grosse, qu'on estime qu'elle pesoit cent vingt livres : elle s'étendoit depuis le métacarpe jusqu'au milieu du bras, et avoit la consistance d'une mamelle. Il suintoit de temps en temps par les pores de la peau qui recouvroit cette tumeur, un fluide séreux très-abondant. Cette fille mourut à l'âge de vingt-six ans. L'incision de cette tumeur donna issue à quatre-vingts livres d'une sérosité limpide qui, exposée à la chaleur de l'eau bouillante, prit la consistance d'un blanc d'œuf cuit. Le tissu cellulaire soucutané qui contenoit ce fluide étoit dur, épais, difficile à couper, et ressembloit à une tétine de vache. Les

os du bras et de l'avant-bras, ainsi que les muscles, étoient dans leur intégrité (1).

L'an 1642, dit Wolf (2), on conduisit dans l'hôpital de la Charité de Paris un religieux de l'ordre de l'Oratoire, qui, par suite d'*affection catarrhale*, avoit, à la partie supérieure de la cuisse, une tumeur dure et douloureuse qui avoit commencé à se former depuis deux mois. M. Rufin (3), chirurgien en chef de cet hôpital, appliqua sur cette tumeur des remèdes émolliens qui n'eurent aucun succès. Ce malade, qui étoit très-foible, mourut un mois après être entré dans l'hôpital. La tumeur fut ouverte en présence d'un grand nombre d'assistans. Il n'en sortit point de sang, et l'on ne trouva point qu'elle eût intérieurement une couleur de chair; mais elle ressembloit à une tétine de vache cuite, dans le centre de laquelle étoit une substance dure et comme pierreuse. Le poids de cette tumeur étoit au moins de vingt-cinq livres. Ce qui parut le plus extraordinaire, fut de voir que le fémur étoit *fracturé* dans le centre de cette tumeur.

(1) Ephemerid. curios. natur. decur. 3, ann. 2, 1694, obs. 1, p. 1.

(2) Ido Wolf, Observat. chirurg. medic. libri duo. Quedlimburg, 1704, *in*-4°. obs. 17, p. 211.

(3) Mort en 1667.

Quoique cette observation, faite il y a cent cinquante ans, manque de détails, elle apprend néanmoins que le périoste a été le siége primitif de la maladie. Cette membrane s'est tuméfiée, est devenue fungueuse, a été détachée peu à peu de l'os, qui, ramolli et usé dans une certaine étendue, s'est rompu par le plus petit effort musculaire, ce que les observations ont pris pour une fracture. Il s'est d'abord manifesté une petite tumeur circonscrite, dure, profonde, douloureuse, ayant l'apparence d'un squirrhe : elle a acquis successivement un volume plus considérable par l'effusion de sucs blanchâtres, albumineux, gélatineux, dans le tissu cellulaire voisin de l'os et sous les muscles. Si cette effusion de sucs se fait dans le canal de l'os, les lames osseuses s'écartent, s'amincissent, deviennent transparentes, et forment une vaste cavité à laquelle on a donné le nom d'exostose caverneuse. Ainsi les résultats sont différens, selon le lieu où se fait l'épanchement.

Saviard (1) a désigné la même maladie sous la dénomination de *fracture extraordinaire*. Il vint, dit-il, à l'Hôtel-Dieu un enfant de dix à onze ans, ayant une tumeur à la partie supé-

(1) Observat. 69, p. 302.

rieure du bras gauche, fort extraordinaire, tant par rapport à son volume qui égaloit celui de la tête d'un homme, qu'à cause des inégalités qu'on y remarquoit en la touchant ; car on sentoit de la fluctuation en quelques endroits, et beaucoup de solidité en d'autres. La singularité de cette maladie fit que beaucoup de médecins et de chirurgiens très-habiles eurent de l'empressement à l'examiner. Leurs sentimens furent partagés. M. Petit, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, crut, avec beaucoup d'autres, que ce pouvoit être un anévrisme. Quelques-uns prétendirent que c'étoit une exostose. Enfin le malade étant mort au bout de quelques jours, on ouvrit la tumeur dans laquelle on reconnut une *fracture* à l'os du bras, trois travers de doigt au-dessous de son col. Le gros volume de la tumeur procédoit d'un écartement des fibres de l'os, lesquelles formoient un grand nombre de cellules toutes remplies d'une matière gluante, visqueuse, dont on sentoit la fluctuation en différens endroits, quand le malade vivoit. Il attribuoit sa maladie à un coup qu'il avoit reçu sur le bras.

Il est évident que c'étoit une tumeur lymphatique dans son principe, avec effusion de sucs gélatineux et albumineux dans le canal

de l'os ramolli, dont les lames écartées peu à peu ont formé une cavité plus ou moins grande. Il faut remarquer de plus que cette tumeur a été produite par une contusion assez forte pour agir jusque sur le périoste dans un enfant fort jeune et fort sain.

Un homme âgé d'environ trente-cinq ans, étant assis dans un fauteuil, la jambe et la cuisse fortement tendues et la plante du pied appuyée contre une muraille, ressentit dans un mouvement de demi-rotation qu'il fit brusquement, une si grande douleur dans la cuisse, qu'il crut qu'elle étoit fracturée. Elle ne l'étoit point; mais il se forma peu à peu, à sa partie moyenne et interne, une tumeur de six pouces de longueur sur quatre de largeur, faisant une saillie d'environ deux pouces. La couleur de la peau n'étoit point changée, et lorsqu'on la comprimoit vers le centre, le malade ressentoit une douleur fort vive. Divers topiques furent appliqués sans succès. Les bains de Bourbonne devinrent même inutiles. Cette tumeur, toujours dure, toujours fixe, prit un accroissement rapide après avoir conservé pendant long-temps le même volume. Elle fut regardée, par quelques-uns des consultans, comme un squirrhe douloureux ou un cancer naissant. Cet homme mourut à l'âge de trente-

huit ans, après trois ans et cinq mois de maladie. Les muscles de la cuisse qui recouvroient la tumeur étoient durcis et comme cartilagineux. La tumeur consistoit en une exostose caverneuse dans le milieu du fémur qui étoit rompu au-dessous du petit trochanter (1).

Voilà encore un exemple de tumeur lymphatique formée spontanément, ou par affection cancéreuse; car on ne conçoit pas qu'un mouvement de demi-rotation de la cuisse, quelque vif qu'on le suppose, puisse produire une semblable maladie. Ce mouvement a mis, si l'on ose s'exprimer ainsi, la cause morbifique en action. Nous n'osons assurer si l'amputation du membre auroit procuré une guérison certaine. Il eût été très-possible que la maladie reparût au moignon, ou dans toute autre partie du corps après la cicatrisation de la plaie. L'exostose n'a été qu'une affection secondaire : la tumeur lymphatique étoit la maladie primitive.

L'observation suivante prouve, ainsi que celle qui précède, qu'une tumeur lymphatique peut se former spontanément sans cause évidente, et produire une maladie mortelle.

---

(1) Mémoires de l'Acad. de Chirurgie, tome 3, p. 155.

Un homme âgé de trente ans avoit à la cuisse une tumeur qui acquit peu à peu un volume considérable. Il fixoit l'époque de sa maladie au moment où faisant une route de deux cents lieues, il avoit senti une douleur violente à la cuisse gauche vers le grand trochanter. Obligé de s'arrêter et de se reposer pendant six semaines, sans recevoir aucun secours, il continua de marcher. Les douleurs persistèrent pendant près d'un an, sans que dans ce long espace de temps il eût remarqué ni gonflement, ni changement de couleur à la peau. Les douleurs devenant très-vives, il se forma vers le grand trochanter une tumeur qui augmenta progressivement jusqu'à la mort. Sa circonférence étoit de trois pieds : son poids, y compris la cuisse, étoit de quarante et une livre et demie. Cet homme n'eut jamais aucun symptôme de vérole, de scrophule, ni de scorbut. L'examen anatomique fit voir que cette vaste tumeur divisée en trois espèces de kystes, dont l'un s'étendoit jusque dans le bassin en passant par l'échancrure sciatique, étoit formée d'une énorme quantité de matière albumineuse et gélatineuse épanchée sous les muscles de la cuisse et sous le périoste. La tête du fémur, la cavité cotyloïde et le ligament rond étoient dans l'état naturel : mais le fémur étoit

rompu deux pouces au-dessous du petit trochanter. C'est dans cet endroit que les premières douleurs se firent sentir, et que la cause morbifique a porté son action. Le périoste étoit détaché et soulevé, ainsi que les muscles, par la matière de l'épanchement (1).

Un homme âgé de quarante-sept ans, fort et robuste, tomba de sa hauteur sur l'épaule droite, en courant dans la rue. La douleur qui résulta de cette chute se dissipa au bout de quelques jours. Quatre mois après, de nouvelles douleurs, que l'on regarda comme rhumatismales, se firent sentir dans toute l'étendue du bras droit, dont l'extension sembloit procurer du soulagement. Le moignon de l'épaule se tuméfia. Des frictions faites avec un liniment volatil produisirent un peu de calme. Cet homme étant occupé à écrire dans un appartement dont le parquet étoit glissant, sentit sa chaise vaciller : pour éviter de tomber, il saisit avec force la table à l'aide du bras affecté, qui souffrit dans cette attitude une forte extension. De vives douleurs se réveillèrent dans l'articulation de l'épaule. Les mouvemens du bras devinrent très-difficiles : on appliqua des cataplasmes émolliens qui paru-

(1) Mémoires de l'Acad. de Chirurgie, tom. 1, p. 271.

rent rendre les mouvemens un peu plus libres. Cependant la tumeur augmenta : elle s'étendit sur l'omoplate et jusque dans le creux de l'aisselle. Elle étoit environ deux ans après la chute, dure, rénitente dans tous ses points, surmontée de quelques éminences mamelonnées. Les veines cutanées devinrent variqueuses, et le pouls étoit presque insensible du côté malade. La douleur augmentoit par intervalles, sur-tout aux approches d'un orage, et ressembloit, suivant l'expression du malade, à des traits rapides qui traversoient la masse de la tumeur, en se croisant dans divers sens. Cette tumeur prit chaque jour un nouvel accroissement. Elle étoit comme cimentée avec le tronc, s'avançoit en devant vers le sternum et en arrière vers la colonne vertébrale. Elle descendoit jusqu'à l'olécrane, avoit quatorze à quinze pouces de longueur et vingt-cinq à trente de circonférence. Elle pesoit environ vingt-cinq livres. Ce malade mourut deux ans après sa chute. L'examen anatomique nous fit faire, ainsi qu'à plusieurs professeurs de cette École, les observations suivantes. Les muscles pectoraux, le très-large du dos et le deltoïde, étoient excessivement amincis. En faisant une longue incision au côté externe du bras, il s'écoula une grande quantité de ma-

tière gélatineuse, tremblante, transparente, un peu rougeâtre. Toutes les parties molles, amincies, formoient une vaste poche remplie de cette matière. L'humérus étoit détruit dans sa moitié supérieure et réduit à une lame élargie assez mince. La tête de cet os ne formoit plus qu'une calotte presque entièrement cartilagineuse : les tubérosités étoient conservées et les muscles s'y attachoient comme dans l'état naturel. Le poids de la tumeur avoit peu à peu éloigné la tête de l'os de la cavité glénoïde d'environ deux pouces.

On trouve parmi les observateurs, plusieurs autres exemples de tumeurs lymphatiques, soit dures, soit molles, situées dans le tissu cellulaire, à l'intérieur ou à l'extérieur du corps. Celles qui se forment intérieurement dans la cavité de la poitrine et du bas-ventre sont des stéatomes qui déplacent, compriment par leur accroissement successif les viscères et les parties qu'elles avoisinent. On ne peut s'assurer de leur existence pendant la vie. On ne les reconnoît qu'après la mort. D'autres, situées sous la peau, sont quelquefois susceptibles de résolution lorsqu'elles sont récentes, peu volumineuses, à l'aide des eaux thermales prises en bains, en douches et en boisson, ou peuvent être excisées avec plus ou

moins de succès. Il en est qui sont absolument incurables, tandis que dans quelques circonstances, l'amputation du membre est une opération salutaire qui seule peut conserver la vie du malade.

Il est une autre espèce de tumeur lymphatique qui consiste dans la tuméfaction chronique, ou plutôt l'induration des extrémités inférieures. C'est une tumeur froide, indolente, par congestion, sans changement de couleur à la peau, qui ne reçoit point l'impression du doigt comme dans l'œdème, qui offre au contraire de la rénitence et de la dureté. Chez les uns, la jambe est uniformément tuméfiée depuis le métatarse jusqu'au jarret : chez d'autres, l'enflure s'étend jusqu'au pli de l'aîne. Quelquefois c'est une seule extrémité inférieure qui est tuméfiée, tandis que les deux extrémités le sont également chez d'autres individus.

Il se fait assez souvent, dans le commencement de cette maladie, un suintement séreux à travers la peau non ulcérée, suintement qui ne diminue pas sensiblement le volume de la tumeur. D'autres ont été d'abord attaqués d'un érysipèle. Marc-Aurèle Severin (1) a

(1) De abscessuum natura, lib. 4, cap. 4.—Bartholin,

donné très-improprement à cette maladie le nom de *œdemo-sarca*, quoique ce ne soit ni un œdème, ni une tumeur sarcomateuse : elle incommode plutôt par son poids et par son volume que par la douleur qu'elle cause. Si l'on incise la peau, il ne s'écoule aucun fluide. Si l'on interpose de la charpie entre les lèvres de cette plaie, il se forme une suppuration séreuse peu abondante, qui ne contribue point à diminuer le volume de la jambe ; l'ulcération se cicatrice aussi-tôt qu'on cesse de l'entretenir. L'application de la pierre à cautère ne produit pas un meilleur effet. Après la chute de l'escharre, il ne s'établit point de suppuration, quoiqu'on se serve de remèdes irritans pour la procurer. Les cataplasmes émolliens, résolutifs, ne donnent point de mollesse à la tumeur ; rarement les orteils sont tuméfiés : l'enflure est très-sensible aux malléoles et s'étend jusqu'au jarret ou au pli de l'aîne. L'habitude rend jusqu'à un certain point cette incommodité supportable. Nous avons vu des personnes qui avoient cette maladie depuis dix ans, d'autres depuis vingt ans,

---

Histor. 55, cent. 5, p. 123.—Etmuller, Acta physico-medica acad. natur. curios. tom. 1, p. 212, obs. 108, ann. 1727.

sans augmentation ni diminution sensible. Nous l'avons observée chez des femmes et chez des hommes de quarante à cinquante ans, chez des pauvres et chez des riches. Quelques-uns avoient eu d'abord un érysipèle avec ou sans ulcération sur le membre qui ensuite avoit pris un si grand volume. D'autres ne savoient à quoi attribuer cette enflure chronique. La dissection nous a fait voir qu'elle consiste dans la congestion de sucs gélatineux et graisseux accumulés dans le tissu cellulaire soucutané. Après avoir enlevé la peau, nous avons vu ce tissu épais de trois à quatre travers de doigt, formant une espèce de couenne très-dure. Les muscles conservent leur état naturel, le tissu cellulaire qui les enveloppe et qui les sépare les uns des autres, ne participe point essentiellement de cette affection morbifique; les glandes lymphatiques du pli de l'aîne ne sont point tuméfiées; la peau détachée par la dissection est souvent amincie et plus molle que dans l'état naturel.

La nature de cette maladie est la même que celle qui chez les Indiens de la côte de Malabar et de Coromandel, affecte particulièrement le scrotum, et forme ces tumeurs d'un poids et d'un volume énorme, désignées très-

improprement sous le nom de *sarcocèle* par Dionis, Cheselden et Walther. Quel que soit son siége, c'est toujours une congestion de sucs blancs épaissis, devenus concrets dans le tissu cellulaire soucutané. Cette tuméfaction chronique est rarement susceptible de résolution ou de suppuration (1): elle ne paroît point être la même que celle qui a été décrite par Kempfer (2), sous le nom de *hypersarcosis ulcerosa pedum*, maladie particulière aux Japonnais, et sur-tout aux nègres de l'île de Saint-Thomas dans le golfe de Guinée. Marc-Aurèle Severin dit avoir conseillé à un homme âgé de soixante ans, affecté de cette maladie, mal représentée dans une planche gravée à la page 185 de son Traité des Abcès, de porter un séton au pli de la cuisse, de faire usage d'une forte décoction de salsepareille, et d'enterrer en quelque sorte la partie malade dans les sables chauds qui bordent le rivage de l'île d'Ischia (*Ænarianum littus*), à quelques lieues de Naples. Nous ignorons quel a été le résultat de ce traitement. Pour nous,

(1) Zacutus Lusitanus, medic. princip. histor. lib. 3 histor. 42. — Fab. Hildan, centur. 4, obs. 69.—Haller, disput. chirurg. tom. 5, p. 445.

(2) Amœnitates exoticæ, obs. 8, p. 561.

nous n'avons qu'un seul exemple à citer de guérison : c'est celui d'un jeune homme âgé d'environ vingt-cinq ans, qui sans être scrophuleux, avoit depuis deux ou trois ans une semblable tuméfaction dure, uniforme, indolente, de toute l'extrémité inférieure, du côté droit seulement. Après avoir essayé sans succès l'application de divers topiques, il fut parfaitement guéri, en faisant sur la partie malade des fumigations avec la gomme ammoniaque dissoute dans du vinaigre. Ce médicament, très-recommandé par Galien et par tous les médecins grecs, comme incisif et résolutif, étoit versé sur des briques rougies au feu, tandis qu'on en dirigeoit l'évaporation sur la partie affectée en la situant sous un cerceau recouvert d'un drap de laine. La résolution de la tumeur se fit insensiblement et en peu de temps, sans excoriation ni inflammation de la peau. Ce malade étoit purgé tous les huit jours avec des pilules d'aloës, à mesure que la partie se tuméfioit. Ce même traitement employé sur trois femmes âgées de quarante à cinquante ans, mais dont la maladie étoit beaucoup plus ancienne et s'étendoit depuis le métatarse jusqu'au pli de l'aîne, dans les deux extrémités, n'eut aucun succès.

Les

Les purgatifs aloëtiques les fatiguèrent sans les soulager.

LXIV.

SQUIRRHE.

Tumeur dure, indolente, irrésoluble, dont le siége ordinaire est dans une glande. Le squirrhe, qui devient douloureux, prend le nom de cancer. Il se forme aussi des tumeurs squirrheuses, irrésolubles dans le tissu cellulaire soucutané : on leur donne communément le nom de tumeurs lymphatiques par congestion. Elles peuvent, de même que les précédentes, dégénérer en cancer lorsqu'elles deviennent douloureuses. Il semble que la cause matérielle du squirrhe soit dans la stagnation et la concrétion de la substance albumineuse qui engorge un organe glanduleux ou qui se dépose lentement dans son tissu. Le caractère distinctif du squirrhe consiste dans la dureté et l'insensibilité de la tumeur, qui ne se termine ni par résolution, ni par une suppuration favorable. Ainsi l'on doit faire une distinction entre le squirrhe et la tuméfaction d'une partie. Le testicule récemment tuméfié avec douleur est susceptible de résolution. Si cette tuméfaction devient chronique,

indolente, irrésoluble, c'est alors un vrai squirrhe ou sarcocèle, maladie dans laquelle le testicule perd son organisation primitive. Il en est de même des autres tumeurs glanduleuses.

Les causes intérieures de cette maladie sont peu connues : la manière dont elles agissent l'est encore moins. Toutes les glandes conglobées ou lymphatiques, celles qu'on nomme conglomérées, la plupart des viscères dans lesquels on ne découvre point de structure glanduleuse proprement dite, peuvent être affectées de squirrhe par cause vérolique, scrophuleuse, dartreuse, rhumatismale. Les causes extérieures les plus ordinaires sont les contusions. La seule curation du squirrhe dont le siége est sous la peau, consiste à l'exciser aussi-tôt qu'il commence à devenir douloureux. Les remèdes topiques, quels qu'ils soient, sont inutiles et même nuisibles. Ceux qu'on nomme résolutifs irritent le squirrhe et contribuent à le rendre douloureux. Ainsi une tumeur squirrheuse située intérieurement, qu'on ne peut exciser, est une maladie nécessairement incurable. L'excision, quand elle est possible, doit être faite sans délai, sur-tout lorsque la cause est intérieure, inconnue, et que la maladie s'est for-

mée spontanément, parce qu'en temporisant, la tumeur peut, après l'opération, se reproduire dans le même lieu ou dans un lieu différent. Cette opération est facile quand la tumeur est mobile, d'un volume médiocre, située favorablement, et que la peau qui la recouvre est saine. Il est nécessaire, avant que de l'entreprendre, de faire attention à l'âge, au tempérament du malade et aux différentes complications. Elle se fait en incisant les tégumens longitudinalement ou crucialement, selon le volume de la tumeur qu'on détache ensuite du tissu cellulaire avec l'instrument tranchant. Si la portion de peau qui recouvre la tumeur lui est adhérente ou est usée, on la laisse sans la détacher, en rendant l'incision ovale et avec perte de substance. Dans tous les cas, on doit conserver le plus de peau qu'il est possible. Les tumeurs squirrheuses qu'on excise de cette manière sont ordinairement situées à la base de la mâchoire, au col, au pli de l'aîne, à l'aisselle. Celles qui sont situées profondément dans l'épaisseur d'un muscle, par exemple le sterno-mastoïdien, sans être circonscrites, et qui ont perdu leur mobilité, ne sont plus curables.

LXV.

CANCER.

C'est une maladie qu'il est difficile de bien définir, parce qu'on n'en connoît pas parfaitement la nature, et parce que la dureté, la douleur, la fétidité, l'ulcération que l'on donne ordinairement comme signes diagnostics du cancer, sont communs à plusieurs maladies d'espèce différente. En effet, il est des cancers qui ne sont pas très-douloureux; il en est dont l'ulcération ne produit pas une odeur absolument fétide. Cette maladie offre encore, dans sa formation et dans ses progrès, des différences très-marquées, parce que les parties qui en sont attaquées n'ont pas toutes la même organisation. Son siége ordinaire est dans les glandes lymphatiques ou conglobées, dans plusieurs de celles qu'on nomme conglomérées, dans les membranes muqueuses, dans la peau, et sur-tout celle du visage, dans le tissu cellulaire, où il se forme par congestion des tumeurs lymphatiques, squirrheuses, qui devenues douloureuses, dégénèrent en cancer. Ainsi les mamelles, les testicules, l'œil, la langue, les lèvres, le gland de la verge, la matrice, la membrane pituitaire,

l'estomac et le rectum, la vessie urinaire, la peau, peuvent être attaqués d'un cancer.

Une tumeur squirrheuse et douloureuse, extérieure, circonscrite, prend le nom de cancer occulte, à la mamelle, au testicule, lorsque les tégumens qui recouvrent ces parties sont encore dans leur intégrité. On donne le nom de cancer ouvert à cette même tumeur lorsqu'elle fournit une suppuration ichoreuse avec ulcération des tégumens. Dans les autres parties du corps qui n'ont point une organisation glanduleuse, comme l'œil, la membrane pituitaire, la langue, les lèvres, l'utérus, le cancer se manifeste sous l'apparence d'une tumeur squirrheuse ulcérée ou fungueuse. Cette maladie est quelquefois purement locale, toute extérieure, et bornée à une très-petite partie. Si l'on fait alors complètement et promptement l'excision de tout ce qui est vicié, souvent le cancer est guéri sans récidive; mais il arrive aussi que la constitution de l'individu est déjà altérée dès le moment où le mal commence à se manifester, quoiqu'il n'y ait point encore de suppuration formée, et par conséquent point d'absorption d'ichor. D'où il résulte que le cancer est, dès son invasion, une maladie tantôt locale et tantôt générale. Lorsqu'elle est devenue géné-

rale, les glandes lymphatiques se tuméfient, les muscles s'engorgent et se durcissent, les os sont fragiles et se fracturent au moindre effort, le malade éprouve des douleurs vagues et comme rhumatismales, et si c'est la mamelle qui est le siége du cancer, il se fait tardivement dans la cavité de la poitrine un épanchement séreux, sanguinolent, avec toux sèche, difficulté de respirer et engorgement des glandes du poumon.

Quelques praticiens (1) ont pensé que cette maladie étoit contagieuse lorsqu'elle est parvenue à ce dernier degré, et qu'une personne pouvoit être attaquée consécutivement d'un cancer, en donnant très-assidument des soins à un malade attaqué d'une même tumeur ulcérée et fétide. On dit (2) que M. Smith, chirurgien de l'hôpital de S. Thomas à Londres, mourut d'un cancer à la langue, pour avoir mis sur cet organe une goutte du pus d'un cancer de la mamelle qu'il venoit d'exciser. M. Gooch (3) rapporte qu'une petite fille âgée de trois ans étant chez une femme qui avoit un cancer ulcéré à la mamelle, prit la tasse

(1) Tulpius, Obs. medic. lib. 4, obs. 8.

(2) Gooch, Cases in surgery, appendix, p. 146.

(3) Idem, p. 131.

dans laquelle étoit la liqueur avec laquelle on venoit de laver l'ulcère, et en but une petite portion. Quatorze jours après, cet enfant fut attaqué d'un ulcère à la langue et au-dedans de la joue qu'on eut beaucoup de peine à guérir. Au bout de vingt ans, la cuisse devint douloureuse, et il se forma vers la hanche un abcès dont le traitement fut très-long. Elle jouit ensuite d'une assez bonne santé pendant environ seize ans. A cette époque, il parut dans la mamelle une glande squirrheuse dont le volume augmenta peu à peu jusqu'au moment de la cessation des règles. Alors cette partie devint cancéreuse, les glandes de l'aisselle s'engorgèrent avec œdématie du bras : la malade mourut à l'âge de soixante ans. Comme ces faits paraissent prouver que le cancer est contagieux et peut être inoculé, il est très-prudent, lorsqu'on a au doigt la plus petite plaie ou la plus légère écorchure, de ne point, crainte d'absorption, le porter imprudemment dans le vagin, pour toucher un cancer à la matrice.

Il est des cancers squirrheux et des cancers fungueux. Nous appelons cancer squirrheux celui qui, examiné par la dissection, offre une tumeur très-dure, irrésoluble, grisâtre, jaunâtre, lardacée, contenant dans son

centre un peu d'ichor rassemblé dans un seul foyer, ou dans plusieurs petites cellules distinctes. Tels sont la plupart des cancers de la mamelle et du testicule. Au contraire, le cancer fungueux est une tumeur ulcérée, douloureuse, mollasse, rougeâtre et qui verse du sang pour peu qu'on la touche. Tels sont les cancers de l'œil, de la membrane pituitaire, du pylore, du rectum, du col de l'utérus et autres. Néanmoins le cancer du testicule et de la mamelle n'est pas toujours squirrheux : il est quelquefois fungueux dès sa formation, quoique ces deux parties soient glanduleuses.

La douleur que cause un cancer occulte, ou ulcéré, est d'une espèce particulière à cette maladie : c'est d'abord un sentiment passager de chaleur brûlante, comme celle d'un charbon ardent; quand le mal est à un plus haut degré, la douleur est lancinante et semblable à celle que causeroient des coups d'aiguille. C'est ordinairement vers l'âge de quarante à cinquante ans que le cancer se déclare chez les femmes, dans la mamelle, ou à l'utérus, lors de la cessation menstruelle. La cause véritable en est inconnue. Il est, autant qu'on peut le présumer, des femmes qui par la nature de leur tempérament sont destinées à avoir plutôt ou plus tard un cancer, quelque précaution

qu'elles prennent pour l'éviter. C'est ce qu'on nomme cancer spontané ou de cause interne. On rapporte à différentes causes la formation de cette maladie. Telles sont une contusion du sein, l'engorgement laiteux de cette partie à la suite des couches, une affection herpétique qui ne paroît plus à la peau, mais qui semble s'être transportée sur la mamelle ou sur l'utérus; des douleurs rhumatismales qui ne se font plus sentir aux grandes articulations, et qui en se fixant sur les testicules, le pylore, le pancréas, ou l'utérus, engorgent ces parties et les rendent squirrheuses : des engorgemens lymphatiques qui se forment sous la peau à un certain temps de la vie et qui dégénèrent en cancer, un tempérament mélancolique ou atrabilaire, aigri par des chagrins cuisans, par le célibat, l'inaction, &c.

Les enfans de l'âge le plus tendre, ne sont pas exempts de cette maladie : nous avons vu des jeunes gens périr d'un cancer au rectum, et des enfans de quatre à cinq ans avoir un cancer à l'œil. Nous ne croyons cependant pas que cette maladie soit héréditaire et que la mère la transmette à sa fille, quoique l'une et l'autre puissent en être attaquées. L'excision, quand elle est faite le plutôt possible, est le seul remède de cette maladie : lorsqu'elle n'est

point praticable, on est réduit à employer un traitement palliatif. Faisons connoître maintenant les signes diagnostics du cancer dans les différentes parties qu'il attaque.

Cancer de la mamelle.

Nous avons déjà fait observer qu'une tumeur squirrheuse, irrésoluble, semblable à une glande mobile et causant une douleur lancinante, étoit un cancer. Celui qui survient spontanément vers l'âge de cinquante ans, est le père de tous, parce que souvent il se reproduit dans le même endroit, ou dans la mamelle du côté opposé, ou ailleurs, après qu'on l'a complètement excisé. Cependant c'est le seul secours qui puisse être efficace. Peu à peu cette tumeur grossit, perd sa mobilité, les douleurs augmentent, les glandes lymphatiques de l'aisselle s'engorgent, les veines cutanées de la mamelle deviennent variqueuses, le mamelon s'enfonce et la malade ne peut faire mouvoir son bras sans souffrir. Les progrès de ce cancer occulte deviennent très-rapides, si l'on recouvre la tumeur de médicamens émolliens, si l'on fait prendre à la malade des bains tièdes dans l'espérance illusoire de ramollir et de résoudre un squirrhe,

ou si on les emploie comme remède préparatoire à l'opération qu'on se propose d'exécuter. Dans tous les cas, les bains sont nuisibles : ils augmentent sensiblement la douleur et l'engorgement, soit que le cancer soit occulte ou ulcéré. Quelquefois la maladie ne commence point par une tumeur squirrheuse, semblable à une glande enfoncée plus ou moins profondément dans les graisses, mais par un engorgement lymphatique qui s'étend comme une corde le long du bord externe du muscle pectoral, depuis l'aisselle jusqu'au commencement de la mamelle. Le tissu cellulaire est visiblement engorgé, tuméfié et noueux de distance en distance dans toute cette étendue, avec de très-vives douleurs qu'aucun topique ne peut calmer. Cet engorgement lymphatique se prolonge successivement dans l'aisselle et dans le corps de la mamelle. Il est des femmes chez lesquelles, à l'âge de quarante à cinquante ans, le cancer ne se manifeste point sous l'apparence ordinaire d'une tumeur squirrheuse, circonscrite, plus ou moins grosse ; mais tout-à-coup les deux seins deviennent volumineux et durs comme du marbre, la tuméfaction et la dureté s'étendent sur les épaules, sur les bras et le devant de la poitrine, la peau est rougeâtre et comme ver-

getée; les douleurs sont excessives, la malade éprouve une gêne considérable dans la respiration, et meurt d'un cancer incurable avant qu'une suppuration ichoreuse se soit formée. Cette observation, ainsi que plusieurs autres, prouve, contre l'opinion de quelques écrivains spéculatifs, qu'il existe un vice cancéreux, c'est-à-dire, que le cancer ne commence pas toujours par former une maladie purement locale. Il est en effet absurde de croire que le virus cancéreux n'existe que lorsqu'il s'est fait dans la tumeur une suppuration ichoreuse qui, absorbée, altère ensuite toute la constitution de l'individu. Dans les cas ordinaires, le cancer occulte de la mamelle s'ulcère après un laps de temps plus ou moins considérable; la tumeur perd sa mobilité, la peau qui lui est adhérente s'amincit, devient rougeâtre et se crève. Il se forme un large ulcère sordide dont les bords sont durs et renversés, qui exhale une odeur fétide, et verse du sang en abondance. La suppuration est gluante, verdâtre et ichoreuse. Les glandes de l'aisselle s'engorgent, la masse cancéreuse devient adhérente au muscle pectoral qui se durcit. Les côtes correspondantes se ramollissent et se carient; ensuite des douleurs vagues, et qui imitent celles du rhumatisme,

se font sentir; la malade a une toux sèche avec gêne dans la respiration, les glandes du poumon sont squirrheuses; et l'on trouve après la mort un épanchement séreux dans la cavité de la poitrine qui correspond au cancer.

Le cancer dartreux, produit par une affection herpétique qui a engorgé les glandes de la mamelle, survient plus souvent vers l'âge de trente ans que dans un âge plus avancé. La peau qui recouvre la mamelle est quelquefois rougeâtre, excoriée, avec exudation séreuse. La cause de ce cancer étant bien reconnue, on doit la détruire autant qu'il est possible, avant que de faire l'excision de la tumeur. Si l'on opère sans prendre cette précaution, la plaie devient très-douloureuse, elle s'agrandit, la suppuration est abondante et de mauvaise qualité. Ce n'est qu'après un traitement fort long qu'on peut obtenir la détersion et la cicatrisation de l'ulcère. Il y a nécessité d'appliquer d'abord un large cautère au bras, d'insister sur les remèdes préparatoires, de faire prendre du petit-lait, des sucs de plantes amères, chicoracées, des purgatifs, et de prescrire après l'opération un régime adoucissant. Du reste, ce cancer se guérit ordinairement sans récidive, lorsque d'ailleurs on suit un régime convenable.

Si l'on veut faire avec succès l'excision d'une glande squirrheuse, ou de toute la mamelle devenue cancéreuse, c'est essentiellement dans les premiers temps de cette maladie, avant que l'infection soit devenue générale. Il faut que la tumeur ulcérée ou non ulcérée soit encore mobile, sans engorgement des glandes de l'aisselle, que la malade n'ait point de douleurs vagues et respire librement. Dans les circonstances contraires, l'opération n'est qu'un remède palliatif, qui procure un soulagement plus ou moins long, et le cancer se reproduit. Cependant son ancienneté ne s'oppose pas toujours au succès de l'opération. Des femmes qui avoient depuis vingt ans un cancer ulcéré à la mamelle, dont les progrès avoient été lents, qui ne causoit que des douleurs supportables, sans exhaler une odeur absolument fétide, ont été parfaitement guéries et sans récidive. D'autres, au contraire, opérées aussi-tôt après la formation d'un cancer non ulcéré, mais survenu spontanément vers l'âge de cinquante ans, n'ont retiré d'une opération douloureuse, qu'un soulagement de peu de durée.

Le procédé opératoire est différent, selon qu'on excise une portion de la mamelle, ou toute la mamelle. Dans ce dernier cas, on

doit conserver le plus de peau saine qu'il est possible, afin de rendre la plaie moins grande et la cicatrice moins tendue, moins douloureuse. Il est également essentiel de retrancher les petites glandes squirrheuses, les graisses jaunes et dures situées dans le centre de la plaie, dans sa circonférence, ou sous le muscle pectoral qui les cache. On ne doit point se fier à l'application des caustiques pour détruire des végétations fungueuses qui sont l'indice de la récidive du cancer : c'est à l'instrument tranchant à faire cette rescision dans le moment même de l'opération. On prévoit quel en sera le succès à l'inspection de la plaie, à la couleur et à la qualité du pus. Si, peu de jours après l'opération, la plaie se recouvre de petites taches grisâtres, semblables à des aphtes ou à des points gangréneux, si la peau se détache circulairement dans l'endroit où elle a été coupée, la détersion ne se fait point et la malade périt. Quelquefois la cicatrisation est retardée dans les femmes d'un tempérament sanguin encore assujéties à l'évacuation menstruelle. Pendant cette évacuation, la plaie devient très-rouge, les chairs prennent une couleur de sang de bœuf, et versent du sang en abondance. Nous avons vu des femmes dont la plaie n'a pu, à cause

de cette espèce d'hémorrhagie menstruelle, être cicatrisée qu'au bout d'un an, mais qui enfin ont été parfaitement guéries. On applique au bras du côté malade un large cautère que l'on fait garder pendant toute la vie. Si des végétations fungueuses se reproduisent, s'il se manifeste sous la peau récemment cicatrisée des glandes squirrheuses, il est inutile d'en faire l'excision : elle ne seroit suivie d'aucun succès. On diminue la douleur que cause ce nouveau cancer par l'application de médicamens narcotiques, tels que la décoction d'opium et celle qu'on prépare avec la ciguë, la jusquiame, la morelle, la belladonna, la joubarbe. On fait un mélange, à parties égales, avec la décoction d'opium et avec celle de ces plantes. Le médicament n'a pas autant d'énergie lorsqu'on n'emploie que l'une ou l'autre de ces décoctions. Le suc récemment exprimé de ces plantes fraîches et mêlé à une égale quantité d'opium, est encore préférable à leur décoction. On trempe de la charpie et des linges dans ce mélange tiède et on en recouvre l'ulcère.

Cancer du testicule.

Il est squirrheux ou fungueux, comme celui de la mamelle. Une grande dureté, jointe

à

à des douleurs lancinantes, qui se prolongent le long du cordon spermatique jusqu'aux lombes, constitue le cancer squirrheux de cet organe. Si l'on en examine l'intérieur, il n'offre plus qu'une substance dure, désorganisée, jaunâtre, dans le centre de laquelle sont plusieurs petites cellules remplies d'ichor. Lorsque cette altération morbifique est compliquée d'un épanchement séreux dans la tunique vaginale, la maladie prend le nom d'hydro-sarcocèle. Au contraire, le cancer fungueux se reconnoît à la tuméfaction douloureuse et molle du testicule qui a perdu sa texture naturelle pour en prendre une rougeâtre et putride. La peau du scrotum est adhérente à cette masse fungueuse et ne peut plus être pincée; elle s'amincit, s'use et se crève. Il sort ensuite par cette crevasse cutanée un fungus qui verse du sang pour peu qu'on le touche, qui végète de plus en plus, et s'irrite par l'application des caustiques.

Dans ces deux espèces de cancer, le testicule est la partie qui est d'abord affectée. Ensuite le cordon spermatique se tuméfie, s'engorge et devient squirrheux à mesure que le mal fait des progrès. Les glandes lymphatiques du bassin et du mésentère se durcissent, le malade éprouve des douleurs dans les

lombes et dans le ventre : il se forme dans le cordon spermatique, près l'anneau inguinal, et même au-dessus, des petites tumeurs glanduleuses, qui sont un symptôme d'absorption cancéreuse.

Cette maladie ne peut guérir que par la castration : opération qui n'est suivie de succès qu'autant qu'elle est faite avant que le cordon spermatique soit affecté. Il ne suffiroit point pour mettre le malade à l'abri de la récidive, d'exciser avec le testicule une glande squirrheuse qui seroit implantée dans le cordon. Le cancer, malgré cette précaution, se reproduit, comme on le voit se renouveler après l'amputation de la mamelle, quoiqu'on ait ôté dans le même temps les glandes squirrheuses de l'aisselle. Dans l'un et dans l'autre cas, cette double opération procure un soulagement momentané, mais jamais une guérison certaine.

Cancer de l'œil.

Il est de nature fungueuse, et les enfans de l'âge le plus tendre peuvent en être affectés. On ne doit point le confondre avec des fungosités bénignes de la nature du ptérygion et de l'encanthis, qui se forment sur la cornée transparente et que l'on guérit par excision, par

l'application de doux cathérétiques, sans que le globe de l'œil soit essentiellement affecté. Le vrai cancer de cet organe survient souvent après des ophtalmies opiniâtres, dans lesquelles la cornée transparente prend une couleur terne, brune, rougeâtre, avec dureté, tension, douleur profonde du globe de l'œil qui se tuméfie de plus en plus, se désorganise et se change en une substance molle, fungueuse et en partie stéatomateuse. Les paupières distendues, écartées par cette masse protubérante, putride, ne peuvent plus se fermer. La cavité orbitaire s'agrandit dans les enfans; les os qui la composent se ramollissent, les graisses et les muscles qu'elle renferme se durcissent et deviennent fungueux: la seule membrane sclérotique conserve assez long-temps sa structure naturelle, les douleurs de tête sont insupportables et le mal s'étend le long du nerf optique, sous les lobes antérieurs du cerveau. Dans les personnes adultes ce cancer commence assez ordinairement par un encanthis malin (1). La caruncule lachrymale est d'abord affectée: le globe de l'œil ne l'est que consécutivement. Il se forme dans l'angle interne un tubercule rougeâtre, mol-

(1) Tulpius, Obs. medic. lib. 1, cap. 29, p. 58.

lasse, douloureux, que faute d'expérience on croit pouvoir détruire par l'application réitérée des caustiques; mais la fungosité se renouvelle et augmente, l'œil devient rouge, douloureux, se tuméfie et dégénère en un cancer fungueux. L'excision de la tumeur, lorsqu'elle est faite avant que le mal ait jeté de profondes racines, est le seul moyen à employer. On l'exécute à l'aide d'un bistouri droit, d'une hérigne et de ciseaux courbés sur leur plat qui servent à couper le nerf optique (1). On remédie ensuite à la difformité en faisant porter un œil d'émail qui ne peut être convenablement assujetti que lorsque les paupières sont dans leur intégrité. Le malade est nécessairement privé de cet avantage, si le tarse supérieur ou inférieur a été détruit par l'ulcération cancéreuse ou excisé par l'instrument tranchant. Quand après l'extirpation de l'œil le périoste de l'orbite se tuméfie et devient fungueux, on peut tenter de détruire ces racines du cancer par l'application d'un fer rouge; mais ce procédé réussit assez rarement. Pour l'ordinaire les fungosités se reproduisent malgré des cautérisations réitérées. Les douleurs de tête qui répondent à la tempe

(1) Mémoires de l'Acad. de Chirurgie, tom. 5, p. 164.

et dans l'oreille deviennent insupportables, les glandes lymphatiques du col se tuméfient, et le malade meurt dans la douleur.

Le cancer des paupières est une maladie incurable, soit qu'il commence par un tubercule douloureux, fungueux et variqueux, ou par une ulcération dartreuse, invétérée, fixée depuis très-long-temps sur les tarses. C'est un ulcère rongeant dont les bords sont durs, dentelés, qui s'étend peu à peu sur les paupières, sur le nez, avec rougeur et douleur de l'œil. La douleur augmente lorsque la malade s'expose au grand air. Les remèdes palliatifs préparés avec l'opium et les plantes narcotiques, sont les seuls qu'on puisse employer. Si l'ulcération est bornée à l'un des tarses, on peut en faire l'excision. Cette opération arrête pendant quelque temps les progrès du mal, mais ne le guérit point.

Cancer de la langue.

Il commence ordinairement par un petit tubercule squirrheux, douloureux, rougeâtre, qui se forme sur un des côtés de la langue, vers sa partie moyenne. Ce tubercule s'ulcère, s'agrandit de plus en plus, et prend l'aspect d'une espèce de fente ou de gerçure

oblongue dont les bords sont durs et renversés. Le pus qui en découle est fétide, les veines deviennent variqueuses, et à mesure que l'érosion augmente, elle donne lieu à des hémorrhagies. La parole et la déglutition sont gênées, le malade éprouve une salivation continuelle, les alimens les plus doux lui paroissent trop âcres ou trop salés. Les douleurs deviennent aiguës, lancinantes et répondent à l'oreille insensiblement les glandes lymphatiques du col se tuméfient, et la mort termine, dans l'espace de six mois, ou d'un an, cette horrible maladie, même avant que la plus grande partie de la langue soit détruite par érosion. Il est bien important de ne point prendre dans les premiers temps de sa formation ce tubercule cancéreux pour une ulcération avec dureté qu'il est possible de détruire par l'application de la pierre infernale, ou de tout autre caustique. On doit en faire promptement l'excision en partie saine avec l'instrument tranchant, et cautériser ensuite la plaie avec un fer rouge, afin de détruire les restes du cancer qui auroient pu échapper au tranchant de l'instrument. Cette opération n'est cependant pas toujours suivie de succès, lors même que la tumeur est circonscrite. Nous avons vu ce cancer se reproduire après

avoir été excisé complètement, quoique la plaie eût été cautérisée avec un fer rouge. L'observation de Ruysch (1) relativement à une vieille femme qui fut radicalement guérie d'un tubercule squirrheux et ulcéré à la langue, après en avoir subi plusieurs fois l'excision et après qu'on eut appliqué un fer rouge sur la plaie, n'est point confirmée par l'expérience journalière. C'est un fait extraordinaire, dont on trouveroit peu d'exemples dans la pratique. La maladie de cette femme n'étoit peut-être qu'une gangrène scorbutique à laquelle les médecins hollandais donnent le nom de cancer aqueux, *water-kanker*, *cancer aquosus*. Quoi qu'il en soit, le vrai cancer de la langue n'est pas toujours situé assez favorablement pour qu'on puisse en faire l'excision. Il occupe quelquefois toute la partie supérieure et moyenne de cet organe jusqu'à sa base, et dans une circonstance aussi déplorable, il n'y a plus d'opération à tenter. On doit, au contraire, l'entreprendre avec confiance, lorsque l'ulcération ayant fait peu de progrès, le tubercule cancéreux est situé à la pointe de la langue. On lit dans le *Journal de médecine et de chirurgie* de MM. Corvisart

(1) Observ. anat. chirurg. 76, p. 70.

et Le Roux, tome 2, p. 39, que M. Boyer a excisé avec des ciseaux un cancer de la pointe de la langue par deux sections latérales formant un angle aigu; qu'il a fait ensuite trois points de suture entrecoupée, et que le malade a été parfaitement guéri dans l'espace de huit jours, la cicatrice ne paroissant que comme une trace linéaire.

Il se forme sur la partie supérieure de cet organe, des tubercules un peu durs, aplatis, circonscrits, presque indolens, qui subsistent pendant long-temps sans s'ulcérer, sans faire de progrès, et qui sont de couleur brune grisâtre. Il faut une grande expérience pour décider si l'on doit les exciser, dans la crainte qu'ils ne soient un germe de cancer. Un homme de notre profession avoit depuis cinq à six mois un semblable tubercule survenu spontanément vers le milieu du dos de la langue : il en a été parfaitement guéri en faisant usage de la liqueur de Van-Swieten, ou muriate mercuriel corrosif, quoiqu'il n'eût certainement pas de maladie vénérienne. Plusieurs praticiens lui avoient conseillé de faire exciser ce tubercule aplati, dans la crainte qu'il ne devînt cancéreux, et le malade étoit très-décidé à subir cette opération. Elle ne fut point faite d'après notre avis, parce que cette petite

tumeur, quoiqu'un peu dure, n'étoit ni douloureuse, ni ulcérée. Elle a disparu peu à peu, en faisant usage du remède indiqué ci-dessus. Il est probable que ces tubercules quelquefois pédiculés, sont produits par les papilles nerveuses.

Cancer des lèvres.

Une ulcération ancienne, douloureuse de la portion pulpeuse et vermeille de la lèvre inférieure, n'est pas toujours un cancer. Il se forme sur cette partie des ulcères chroniques, des gerçures profondes, difficiles à guérir, dont la cause est vénérienne, dartreuse, ou scorbutique. Si l'on applique inconsidérément et à diverses reprises sur des tubercules simples, d'un très-petit volume, un caustique qui ne les détruit pas complètement, ils s'ulcèrent, s'agrandissent et prennent un mauvais caractère. Une irritation continuelle exercée mécaniquement sur cette partie sensible et nerveuse, produit le même effet dans une personne très-saine d'ailleurs. Un homme dont la profession consistoit à engraisser de la volaille, en soufflant tous les jours du grain dans le bec de ces animaux, fut attaqué d'un ulcère rebelle à la lèvre inférieure, qui dans

cet exercice étoit continuellement mordue au même endroit.

Les petites tumeurs blanchâtres, dures, indolentes, du volume d'un pois, qui contiennent un fluide séreux et qui se forment dans l'épaisseur de la lèvre inférieure intérieurement, doivent être excisées. On ne les guérit qu'en ôtant, avec l'instrument tranchant, l'espèce de kyste dont elles sont formées (1).

Le cancer de la lèvre commence par un tubercule très-dur, douloureux, qui s'ulcère promptement, devient fungueux et fournit, sans se déterger, une suppuration ichoreuse. Il est ordinairement situé dans la partie pulpeuse et moyenne de la lèvre inférieure, quelquefois dans l'angle des lèvres, rarement à la lèvre supérieure. La dureté subsistante, l'espèce de douleur que le malade ressent, la formation spontanée de ce tubercule qui en s'ouvrant produit un ulcère sordide et fungueux, sont les caractères principaux de cette maladie. On la guérit en excisant tout ce qui est vicié et en mettant en contact les bords de la plaie avec perte de substance, afin d'en obtenir

(1) Meeckren, Obs. med. cap. 13, p. 80. — Vander Wiel, Obs. med. cent. 2, obs. 13.

la cicatrisation. Cette opération faite tardivement, n'est point suivie de succès : le cancer se reproduit dans le même endroit, ou dans les parties voisines. Le volume de la tumeur n'est pas toujours un obstacle au succès de l'opération. Le Dran (1) rapporte qu'un homme avoit à la lèvre supérieure une tumeur sarcomateuse et cancéreuse d'un volume si considérable, qu'elle s'étendoit depuis la lèvre et la joue gauche jusque vers le sternum, en recouvrant le bas du visages. Le malade étoit obligé de relever cette tumeur pour introduire des alimens dans sa bouche. Elle fut excisée, et la guérison fut complète.

Cancer de la verge.

Il a beaucoup d'analogie avec celui des lèvres relativement à sa formation, et commence par un tubercule ou poireau, situé sur le gland, d'abord indolent, puis douloureux. L'action du coït augmente cette douleur naissante. Peu à peu ce tubercule grossit, s'ulcère, devient très-douloureux, verse du sang, fournit une suppuration fétide. L'ulcération s'étend sur le gland, sur les corps caverneux qui se changent en une tumeur fungueuse

(1) Obs. 40, tom. 1, p. 77.

dont le volume est quelquefois très-considérable. A mesure que le mal s'étend vers la racine de la verge, les glandes lymphatiques de l'aîne se tuméfient. Ce cancer ne commence pas toujours par un tubercule, mais par une ulcération fungueuse et très-douloureuse du gland, du prépuce, laquelle s'étend successivement sur le corps de la verge (1).

Cette maladie se guérit, en faisant en partie saine l'amputation de tout ce qui est vicié, ce qui suppose que le cancer ne s'est point étendu jusqu'au pubis, et qu'il reste encore une portion de la verge sur laquelle on peut opérer. Le Dran est le premier qui, dans son *Traité des Opérations de la chirurgie*, p. 205, ait donné des conseils utiles pour faire méthodiquement cette opération. Il prescrit de saisir de la main gauche l'extrémité malade de la verge, de tirer vers le gland la peau qui le recouvre et qui est lâche, afin qu'il n'en reste pas une portion excédente après la section des corps caverneux. Cette précaution prise, on coupe circulairement, avec un bistouri droit, la peau et les corps caverneux qui se rétrac-

(1) Fab. Hildan. obs. 88, cent. 3.—Warner, obs. 27. —Ruysch, obs. 30, p. 28. — Mém. de l'Acad. de Chirurgie, tom. 5, p. 7. —Journal de Desault, tom. 2, p. 82.

tent vers le pubis. On lie avec une pince et une anse de fil l'artère qui se distribue à chacun de ces corps ; on introduit ensuite une sonde dans la vessie, et l'on applique un appareil compressif, afin de s'opposer à l'hémorrhagie qui est toujours à craindre.

Cancer de l'utérus.

C'est d'abord le col de cet organe qui chez les femmes de quarante à cinquante ans devient squirrheux dans sa totalité, ou dans une partie de son étendue, et s'ulcère très-promptement. Si l'on porte le doigt dans le fond du vagin, on sent le col de la matrice qui est très-dur, inégal, tuberculeux, sillonné ou dentelé par des érosions plus ou moins profondes, avec issue d'un fluide ichoreux et sanguinolent. Le corps de la matrice et les ovaires sont consécutivement affectés de squirrhosité. La malade éprouve des douleurs gravatives dans les lombes, aux aînes, et des douleurs lancinantes qui répondent à l'intestin rectum et au fond du vagin. Il se forme sur le col de la matrice, en partie détruit par érosion, des fungosités rougeâtres, mollasses, putrides, qui versent du sang, pour peu qu'on les touche et qui s'étendent dans le vagin. L'ulcération se com-

munique successivement à l'intestin rectum, à la vessie : les matières stercorales et urinaires s'écoulent par le vagin, ce qui augmente les douleurs et la fétidité de cette affreuse maladie. Elle est incurable dès qu'elle se manifeste, c'est-à-dire lorsque le col de l'utérus est attaqué d'un squirrhe douloureux. *Hic morbus nulla medicina sanatur,* dit Paul d'Egine (1) : et cette décision est confirmée par l'expérience journalière. Les seuls remèdes consistent à calmer la douleur avec de l'opium pris intérieurement et en lavement. On fait aussi plusieurs fois le jour, dans le vagin, des injections composées avec une décoction de plantes narcotiques.

Cancer de la membrane pituitaire.

On l'a surnommé polype cancéreux : il n'attaque que les personnes adultes, tandis que le polype ordinaire du nez, guérissable par torsion ou par arrachement, peut se former chez des enfans. Le cancer fungueux de la membrane pituitaire se manifeste de la manière suivante. Le malade est ordinairement pris d'un saignement de nez abondant qui reparoît à des intervalles peu éloignés, sans cause

(1) Lib. 3, p. 67.

évidente et sans qu'on apperçoive distinctement dans la narine aucune tumeur. Peu à peu des douleurs de tête se font sentir, et répondent à la racine du nez et à l'angle interne de l'œil. Il se manifeste dans la partie supérieure et profonde de l'une des narines une petite tumeur très-rouge, douloureuse, molle, fungueuse, qui verse beaucoup de sang lorsqu'on la touche même légèrement avec la pointe d'un stylet. La pression de ce fungus sur le canal nasal produit le larmoyement et un commencement de fistule lachrymale; les maux de tête augmentent; l'apophyse montante de l'os maxillaire se ramollit et plie sous le doigt qui la presse; l'os unguis se détruit. Le fungus, en augmentant de volume, comprime et déplace le globe de l'œil. Le nez, devenu très-volumineux, rend le malade difforme: il s'écoule par la narine un ichor fétide; la peau s'ulcère, et des végétations fungueuses pullulent de l'intérieur à l'extérieur, près l'angle interne de l'œil, et sortent à travers le vide que laissent les os ramollis et détruits. Le malade meurt épuisé par la douleur et l'insomnie. Cette maladie incurable ne doit point être appelée un polype, mais un cancer fungueux de la membrane pituitaire. Lorsque la plus grande partie de cette membrane, sur-

tout celle qui tapisse les sinus maxillaires et ethmoïdaux est attaquée d'un semblable fungus, il en résulte successivement une tuméfaction de toute la face, ce qui rend le malade très-difforme. Meeckren a représenté au naturel cette maladie dans une planche gravée qui est à la page 76 de son Recueil d'Observations chirurgicales. Les os de la face se ramollissent et se carient, les tégumens s'ulcèrent dans différens points; des fungus formés dans les sinus maxillaires sortent à travers ces ulcérations, ainsi que par les narines et les fosses nasales postérieures. L'hémorrhagie, la fétidité, la douleur, l'insomnie, font périr lentement ces malades auxquels il est impossible de procurer aucun soulagement.

Cancer de l'estomac et du canal intestinal.

Il peut se former en différens endroits du canal intestinal, et même dans le pharynx, un cancer avec ulcération de l'épiglote, squirrhosité des amygdales, tuméfaction des glandes œsophagiennes, difficulté ou impossibilité d'avaler les alimens. Néanmoins le siége le plus ordinaire de cette maladie est dans l'endroit où le canal alimentaire un peu plus dur

et

et plus ferme que dans le reste de son étendue est garni d'une espèce de sphincter orbiculaire: tel est l'orifice cardiaque, l'orifice pylorique et le sphincter intestinal ou interne du rectum (1).

L'estomac peut aussi être attaqué d'un ulcère cancéreux dans sa partie moyenne antérieure, entre ses deux orifices. Les signes ordinaires de cette maladie chronique sont une douleur constante à la région épigastrique, des spasmes et des flatuosités, des rapports aigres et fréquens, des nausées, des vomissemens et un amaigrissement total. Dans les uns, les déjections alvines sont noirâtres et sanieuses; dans d'autres, les boissons passent à travers l'ouverture faite à l'estomac et s'épanchent dans le ventre. Dans quelques-uns, il se forme tardivement, à la région épigastrique, une tumeur avec fluctuation qui, étant ouverte, donne issue aux alimens, à la boisson et à un pus sanieux (2). Les vomissemens deviennent

(1) Marcellus Donatus medic. histor. mirabil. lib. 4, cap. 10. Vander Wiel, Obs. anat. medic. obs. 56, cent. 1. Journal de médecine, par MM. Corvisart et Le Roux, tom. 4, p. 115.

(2). Mém. de l'Acad. des Sciences, ann. 1716, p. 312. —Journal de médecine, par MM. Corvisart et Le Roux, tom. 1, p. 195, et tom. 4, p. 548.

continuels lorsque la squirrhosité existe au pylore. Il se rétrécit peu à peu, ne donne plus passage aux alimens et à la boisson, est consécutivement attaqué d'une ulcération fungueuse, mollasse, qui s'étend sur la face interne d'une partie de l'estomac et du duodénum, dont les parois épaissies se changent en une substance blanchâtre et lardacée; les glandes voisines se tuméfient, le malade est constipé; il éprouve au creux de l'estomac une douleur fixe que rien ne peut calmer, il maigrit et meurt d'inanition. Cette maladie s'observe plus rarement à l'orifice cardiaque qu'au pylore.

Le cancer du rectum attaque indistinctement les hommes, les femmes adultes et même les jeunes gens. Il n'est point le résultat ordinaire de la maladie vénérienne invétérée ou dégénérée : il se forme souvent sans cause connue et spontanément. Si l'on introduit un doigt dans l'anus, on sent à l'endroit du sphincter interne un rétrécissement, des duretés, des ulcérations fungueuses. Le malade éprouve une douleur profonde et habituelle dans cette partie : elle augmente lorsqu'il rend les matières stercorales qui sont teintes de sang et de pus; leur déjection est fréquente et accompagnée de ténesmes. Quelquefois la tumeur

squirrheuse du rectum obture, par son volume, la cavité de cet intestin dont les membranes épaisses et dures acquièrent une consistance presque cartilagineuse (1). Un homme avoit dans le rectum une tumeur carcinomateuse qui en obturoit complètement la cavité. Un intestin s'ouvrit tout-à-coup, et les matières stercorales s'épanchèrent dans le ventre, qui devint volumineux comme dans la tympanite : l'ouverture du cadavre fit connoître la cause de la mort (2). Ce fait est rare. Ceux qui ont un cancer à cet intestin, périssent lentement et avec des douleurs que les lavemens d'opium ne calment point.

Cancer de la vessie.

Cette maladie attaque essentiellement les vieillards et présente les symptômes suivans. Le malade urine fréquemment, en très-petite quantité et avec beaucoup de douleur. L'urine est fétide, mêlée d'un peu de pus et de quelques gouttes de sang; les cuissons sont continuelles et répondent au périnée, au rectum

(1) Ruisch, Obs. anat. chirurg. obs. 95 et 96.—Morgagni, de sedib. et caus. morb. epistol. 32, art. 6 et seq.

(2) Morand, Opuscules de chirurgie, 2e partie, p. 152.

et au col de la vessie; les bains tièdes, les boissons adoucissantes ne soulagent point. La vessie prend la figure et la consistance d'un gésier de poule: elle est très-petite, ses parois sont épaisses, son bas-fond, et principalement la partie connue sous le nom de trigone, est dans un état d'induration squirrheuse. On trouve après la mort une tumeur sarcomateuse ulcérée, ou un stéatome que l'on prend pendant la vie, et faute d'examen, pour une tumeur de la prostate. L'introduction de la sonde est douloureuse; le malade ne peut la garder, sa présence cause des douleurs insupportables. Nous avons déjà fait observer que le cancer du col de la matrice se communiquoit tardivement au rectum et à la vessie.

Cancer de l'aisselle et de l'aîne.

Le cancer qui a son siége dans les glandes lymphatiques de l'aisselle et de l'aîne, ne diffère point des autres cancers squirrheux. Quelle qu'en soit la cause, il y a nécessité d'exciser ces glandes, lorsqu'elles sont dures, irrésolubles, douloureuses et mobiles. En différant d'exécuter au creux de l'aisselle cette opération, quand elle est encore praticable, ces glandes s'ulcèrent, l'induration cancéreuse

s'étend le long du col, sur le devant de la poitrine, sur l'épaule et le bras : alors la maladie est incurable (1).

Le cancer ulcéré du pli de l'aîne est quelquefois la terminaison du bubon vénérien. Les bords de cet ulcère sont durs, épais : son centre est grisâtre et lardacé. L'excision en est impraticable, à cause de sa situation profonde et du voisinage des vaisseaux sanguins. L'application réitérée d'un fer rouge sur cet ulcère ne le guérit point, du moins pour l'ordinaire. L'escharre tombée, la maladie reste la même, et la suppuration continue d'être fétide et ichoreuse.

Cancer de la peau.

Celui du visage a son siége le plus ordinaire au bord des paupières, au nez, aux joues. Dans les uns, c'est un petit tubercule superficiel, de couleur brune, jaunâtre, qui en est comme le germe. Les Français nomment cette affection cutanée une tanne. Elle est de naissance, a la forme et la grandeur d'une lentille. Les auteurs latins l'ont désignée sous

(1) Bartholin, Acta Hafniensia, ann. 1671 et 1672, obs. 55, p. 108.

la dénomination de *varus*, *lenticula* (1). Cette tanne reste souvent indolente jusque dans un âge avancé, et ne produit qu'une tache un peu élevée sur la surface de la peau dans le tissu de laquelle elle est comme implantée. Mais par des causes inconnues, et que quelques praticiens rapportent à une acrimonie dartreuse, ce tubercule devient une excoriation superficielle avec croûte et douleur. Elle s'ulcère, s'agrandit, verse un peu de sang, cause un sentiment de brûlure, ne se guérit point par les procédés ordinaires; mais dégénère en un cancer fungueux, dont les progrès sont plus ou moins rapides. Quelques praticiens tâchent de cicatriser ces petits ulcères cutanés, en les recouvrant de linge imbibé d'une décoction d'opium, et lorsqu'ils ne peuvent réussir à les cicatriser, ils les cautérisent avec un fer rouge, comme on cautérise la pustule maligne, ou l'anthrax malin de la face.

Nous avons vu des malades qui ont été guéris par ce procédé. D'autres praticiens, au contraire, mettent toute leur confiance dans l'arsénic. On délaie quelques grains de cet

(1) Pene ineptiæ sunt curare varos et lenticulas et ephelidas : sed eripi tamen fœminis cura cultus sui non potest. Cornel. Celsus, lib. 6, cap. 5.

oxide métallique avec de la salive dans le creux de la main. On applique ce mélange, avec un pinceau, sur l'ulcère qu'on recouvre ensuite d'un morceau d'agaric de chêne : on a l'attention de ne point lever cette espèce d'emplâtre dont on attend la chute. L'escharre tombée au bout de plusieurs jours, on réitère le même remède si une seule application n'a pas suffi. Parmi plusieurs malades attaqués de ces ulcères au nez ou à la joue, les uns ont été parfaitement guéris par ce procédé; les autres ne l'ont pas été, la maladie a subsisté et a fait des progrès plus ou moins rapides. Les succès obtenus par l'application de ce caustique dépendent probablement, 1°. du peu d'étendue et de profondeur de l'ulcère; 2°. de ce que, quoique douloureux et fungueux, il n'est point encore un véritable cancer, mais peut le devenir; 3°. de ce que l'arsénic détruit tout ce qui est vicié, jusqu'aux parties saines. Si cela est ainsi, comme nous le présumons, l'expérience seule prononcera un jour sur la préférence à donner à l'application du fer rouge, ou à celle de ce caustique pour la cure de ces ulcères chroniques et douloureux auxquels on donne le nom de cancer. Chez d'autres individus, le cancer du visage doit sa naissance à une verrue ou poireau rougeâtre situé

au nez, à la tempe, sur la pomette, et qui après avoir subsisté pendant la plus grande partie de la vie, sans causer de douleur, se tuméfie, devient variqueux dans un âge avancé, s'ulcère spontanément, s'agrandit pour peu qu'on l'irrite, et forme un véritable ulcère chancreux qui fait périr le malade. Ces sarcomes, ou tubercules ulcérés, malins, ont été nommés par Celse et par Paul d'Egine, *thymus*, *thymium*. Dans quelqu'endroit qu'ils soient situés, soit à la peau du visage, au gland de la verge, au scrotum, où on leur a donné le nom de poireau de la suie, et où ils forment un cancer auquel les ramoneurs sont exposés, on doit les exciser et brûler ensuite la plaie avec un fer rouge.

Enfin le cancer du visage commence aussi par une petite tumeur lymphatique, circonscrite, squirrheuse, irrésoluble, située dans l'épaisseur de la joue, et qui devenue douloureuse, forme, en s'ulcérant, un cancer qui détruit la plus grande partie de la face. C'est le *noli me tangere* des anciens (1). On doit exciser ces tumeurs squirrheuses avant qu'elles

(1) Plater, Obs. medic. lib. 2, p. 505 et seq. — Tulpius, Obs. med. lib. 1, cap. 47, p. 88. — Le Dran, Mémoires de l'Académie de Chirurgie, tom. 3, p. 3.

soient ulcérées, et lorsqu'elles ont peu de volume. Le procédé opératoire n'est point le même dans tous les cas. S'il est possible d'exciser la tumeur, en opérant à l'intérieur de la joue et en laissant la peau intacte, on doit le faire; au contraire, si la nature du mal l'indique, on opère extérieurement, avec l'attention de conserver dans toute son intégrité la membrane interne de la joue (1). Cette précaution est si nécessaire, qu'en excisant mal-adroitement toute l'épaisseur de la joue, il en résulte une perte de substance irréparable, c'est-à-dire, un ulcère dont les bords durs, calleux, renversés, sont mouillés par l'écoulement continuel de la salive, accident que le malade conserve, et contre lequel on n'a d'autre palliatif que l'application d'un emplâtre gommé pour couvrir l'ulcère.

Quant aux autres cancers de la peau, le remède efficace est d'en faire promptement l'excision et de cautériser ensuite profondément la plaie avec un fer rouge. La pratique offre des exemples de ces ulcères cutanés, d'un volume assez considérable, au tronc et aux extrémités du corps. Si l'on ne fait point

(1) Fab. Hildan, obs. 27 et 28, cent. 5. — Mémoires de l'Acad. de Chirurgie, tom. 3, obs. 8 et 12, p. 10 et 14.

cette excision en temps utile, et si la maladie est à l'une des extrémités, l'amputation du membre est quelquefois indispensable.

Nous ne pensons point avec Bartholin (1) et autres observateurs, que les cancers de la peau soient nécessairement incurables par leur volume et leur ancienneté. Nous avons vu de très-grosses tumeurs cancéreuses, ulcérées, à la fesse et aux lombes, qui ont été parfaitement guéries par excision et par l'application réitérée du fer rouge. Le succès dépend essentiellement de ce que la maladie est encore locale, et de ce que le tempérament n'est pas visiblement détérioré.

LXVI.

TUMEURS FUNGUEUSES ET SARCOMATEUSES.

Le mot *fungus*, qui dans la langue latine signifie un champignon, a passé par analogie dans la langue médicale et a été employé par Celse (2), pour désigner des chairs superflues, de mauvaise qualité, qui sous la forme d'excroissances molles, rougeâtres, végètent sur la surface des ulcères dartreux, vénériens,

(1) Acta Hafniensia, tom. 1, obs. 55, p. 108.

(2) Lib. 6, cap. 18, art. 11.

scorbutiques, cancéreux. Quelques praticiens donnent à ces mêmes chairs fungueuses le nom de *chou-fleurs*. Lorsque ce sont de simples végétations susceptibles d'être détruites sans récidive par des remèdes rongeans, comme on l'observe sur les ulcères simples qui sont en voie de guérison, les médecins grecs leur ont donné le nom d'*hypersarcose*. Par suite de la même analogie, on a donné le nom générique de fungus à des tumeurs d'espèces différentes, les unes avec ulcération cutanée, les autres sans ulcération des tégumens et qui végètent dans le tissu cellulaire, sur le périoste, la dure-mère, autour des articulations, et sur différentes membranes.

Le mot grec *sarcome* désigne une tumeur ordinairement rougeâtre, ferme, rénitente, tantôt indolente, tantôt douloureuse, avec ou sans ulcération, d'un tissu fibreux et comme charnu. Le polype de la matrice, celui des arrière-narines, qui pend derrière la luette, sont des tumeurs sarcomateuses. Quelques-unes de ces tumeurs sont d'un petit volume, ont une forme oblongue, arrondie, tuberculeuse, sont comme implantées par un pédicule étroit dans le tissu de la peau, sur-tout celle du visage, ainsi qu'aux grandes lèvres, aux nymphes, à la marge de l'anus et aux par-

ties génitales de l'un et de l'autre sexe. On leur donne, à raison de leur figure, les noms de verrues, de fics, de crêtes, de poireaux. Les Grecs les ont nommées *Acrochordon*, *Acrothymium*, *Myrmecia*, *Condyloma*, *Thymi*. On trouve dans le troisième volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, p. 511, des exemples de tumeurs sarcomateuses à la face, excisées avec succès, lors même qu'on avait à craindre qu'elles ne devinssent cancéreuses.

L'indication générale consiste d'abord à en détruire la cause, à exciser ensuite ces tumeurs avec l'instrument tranchant, et à consumer avec des remèdes caustiques tout ce qui pourroit subsister après leur excision, ce qui suffit pour les guérir lorsqu'elles ne sont point encore cancéreuses.

Nous traiterons séparément de ces différentes espèces de tumeurs.

LXVII.

TUMEURS FUNGUEUSES SANGUINES.

Il en est de plusieurs espèces. Les unes sont de simples taches cutanées, rouges, violettes, purpurines, plus ou moins larges, sans éminence sensible. On les apporte en naissant,

nævi materni, et on leur donne le nom de taches de vin, ou de lie de vin, parce qu'elles en ont la couleur. C'est un vice organique de la peau dont le tissu naturel n'existe point, et est remplacé par un plexus vasculaire qui en tient lieu, et qui ne jouit point de la sensibilité naturelle à cette partie. Ces taches sont lisses, unies, l'épiderme qui les recouvre est très-fin : elles deviennent plus rouges pendant les chaleurs de l'été, à l'approche des évacuations menstruelles, dans la fièvre, la colère, les passions de l'ame. Elles versent du sang lorsqu'on les pique, lorsqu'on les excorie, et n'éprouvent point de changement bien sensible pendant toute la vie. C'est plutôt une difformité incurable qu'une maladie.

D'autres tumeurs fungueuses, sanguines, de naissance, d'un volume quelquefois considérable, et d'une forme variée, ont aussi leur siége dans le tissu de la peau : elles sont molles, indolentes, de couleur violette, ou d'un rouge foncé, recouvertes d'une membrane très-mince, et présentent, lorsqu'on les ouvre, une structure à-peu-près semblable à celle d'une rate dont les vaisseaux sanguins seroient variqueux. Quelques-unes sont enveloppées d'une peau blanche très-fine et ne grossissent pas beaucoup avec l'âge ; d'autres sont plus

susceptibles d'accroissement. Ces tumeurs s'observent à la peau du visage, à celle qui recouvre le reste du corps, à la face interne des grandes lèvres, à l'intérieur des joues, dans le tissu spongieux de la lèvre supérieure et inférieure dont elles forment quelquefois, en manière de prolongement, une partie très-difforme et plus ou moins considérable. On les détruit par la ligature, lorsqu'elles ont un pédicule étroit. On les excise avec l'instrument tranchant, lorsqu'elles ont une base large. En les excisant, l'hémorrhagie n'est à craindre que lorsqu'on ne coupe pas assez profondément au-dessous de leur implantation, dans une partie saine. D'ailleurs une compression légère suffit pour s'opposer à l'effusion du sang. De semblables tumeurs à base large, implantées dans le tissu pulpeux de la lèvre supérieure ou inférieure des enfans nouveaunés, s'opposent plus ou moins à l'allaitement. Marc-Aurèle Severin les a désignées sous le nom de *tuberculum atro-cruentum labii inferioris* (1). On remédie à cette difformité, en retranchant par deux incisions toute la partie morbifique de la lèvre, comme on excise le tubercule cancéreux de cette partie.

(1) De abscessuum natura, cap. 29, p. 303.

Les tumeurs fungueuses, sanguines, qui ont leur siége dans le tissu cellulaire soucutané, ont été nommées par Petit (1), loupes variqueuses : dénomination qui n'est pas très-exacte, parce que ces tumeurs n'ont point de kyste. Elles se forment spontanément, sans cause évidente, ou par suite de contusion. D'abord très-petites, elles acquièrent, avec le temps, un volume considérable. Nous en avons vu qui étoient aussi grosses que la tête d'un homme adulte. Elles ont une dureté molle, et donnent à ceux qui les touchent et qui manquent d'expérience, un sentiment illusoire de fluctuation. La peau qui les recouvre est saine, assez souvent livide et parsemée de quelques veines variqueuses. Lorsqu'on ouvre ces tumeurs avec l'instrument tranchant, comme si c'étoit un abcès, il en résulte une hémorrhagie qu'on a de la peine à arrêter et dans laquelle le sang coule en bavant, ou transude comme s'il sortoit d'une éponge. Cette hémorrhagie a quelquefois causé la mort du malade et a fait croire que ces tumeurs, qui n'ont jamais de pulsations, mais qui versent du sang quand on les incise, étoient des anévrismes *cachés* dans lesquels il n'y a point

(1) Œuvres posthumes, tom. 1, p. 276.

de battemens (1). Elles sont ordinairement situées sur le moignon de l'épaule, ou entre les épaules, aux extrémités supérieures et inférieures, par-tout où il y a un tissu cellulaire lâche et abondant. Lorsqu'on les dissèque après la mort, on trouve qu'elles sont formées d'une substance rouge, mollasse, vasculaire, spongieuse, s'écrasant sous le doigt, très-adhérente à la face interne de la peau dont il est difficile de les détacher nettement par la dissection. C'est le tissu cellulaire lui-même devenu fungueux et qui représente une portion de rate soufflée, gorgée de sang et remplie de vaisseaux variqueux. A mesure que ces tumeurs grossissent, la peau qui les recouvre et qui leur est adhérente, se distend, s'amincit et s'use. On observe dans l'endroit où cette usure doit se faire, une tache rougeâtre qui n'est point inflammatoire, mais qui indique l'endroit où la peau se crèvera par amincissement et par usure. Alors la gangrène s'empare de tout le membre, et fait périr le malade très-promptement. Ces tumeurs sont circonscrites, arrondies, indolentes, sans inflammation, très-rarement avec altération des os

(1) Haller, Disputat. chirurg. selectæ, tom. 4, p. 530, de Morb. genuum.

qu'elles

qu'elles recouvrent : elles ne conservent point, quand on les comprime, l'impression du doigt comme dans l'œdème.

L'indication curative consiste à les exciser complètement, en partie saine, et avec la peau qui les recouvre. Lorsqu'elles sont anciennes, qu'elles ont une base large, ou situées profondément comme à l'aisselle (1), au jarret, ou dans le scrotum entre les testicules, cette opération est très-difficile à exécuter et souvent même impraticable. La peau très-amincie ne peut être ni soulevée, ni pincée. Il est d'ailleurs difficile d'isoler et de détacher, par une dissection méthodique, une tumeur qui s'écrase sous les doigts et qui verse du sang de tous côtés. De plus, la peau n'est pas susceptible de recollement. Il faut donc, dans plusieurs circonstances, raser, ou retrancher profondément et circulairement la tumeur, et ne pas couper préliminairement la peau par une incision cruciale. Mais cette grande perte de substance cutanée n'étant point réparable, cette opération ne peut avoir de succès que lorsque la plaie qui doit en résulter ne sera pas d'une étendue assez grande pour que la cicatrisation en devienne impossible.

(1) Muys, Obs. med. chirurg. decad. 9, p. 329.

Un homme avoit une tumeur de cette espèce sur le moignon de l'épaule. Depuis quinze jours qu'on l'avoit excisée partiellement et non en totalité, il sortoit du sang de la surface de la plaie, à chaque levée d'appareil, sans qu'on pût distinguer l'endroit d'où il sortoit. Il exudoit de toute la surface de la plaie, comme d'une éponge, s'arrêtant par l'application de la charpie sèche, mais suintant de nouveau, malgré la précaution de ne pas lever l'appareil pendant deux jours. Ce malade n'avoit aucun symptôme de scorbut. Sa tumeur avoit paru après un coup reçu sur l'épaule: elle étoit de la grosseur d'une noix lorsqu'il s'en apperçut; molle, égale, indolente, elle avoit augmenté peu à peu pendant l'espace de dix à douze ans jusqu'au point de devenir aussi grosse qu'un pain d'un sou. Quelquefois elle étoit plus volumineuse; mais elle reprenoit son volume ordinaire lorsque ce malade gardoit le repos. Elle diminuoit après qu'il avoit été purgé, après avoir fait diète ou avoir été saigné, sur-tout la saignée étant faite au bras malade. Souvent elle paroissoit brune, ou d'un rouge brun: quand on la comprimoit, elle changeoit de couleur, la peau reprenant son état naturel. Petit (1) ajoute qu'il arrêta

(1) Œuvres posthumes, tom. 1, p. 276.

l'hémorrhagie et qu'il guérit le malade en excisant toute la tumeur et en coupant profondément au-dessous de sa base.

Le même auteur a vu un homme de trente ans, fort et vigoureux, qui avoit entre les deux omoplates une tumeur un peu alongée, du volume de la tête d'un adulte. On la croyoit remplie de fluide, et d'après une fausse indication, on l'avoit incisée, dans toute sa longueur, comme un abcès. Il en sortit beaucoup de sang qui s'écoula comme si l'on eût ouvert une masse de vaisseaux variqueux. On pansoit depuis quatre jours, la plaie avec de l'eau alumineuse. L'hémorrhagie n'étoit pas, à la vérité, continuelle, mais elle reparoissoit aussitôt que l'appareil étoit levé. Ce malade fut guéri comme le précédent, après qu'on eut excisé profondément la base de la tumeur jusque dans une partie saine.

Un autre homme portoit au pli du bras une tumeur grosse comme un œuf de poule : on l'avoit prise pour un stéatome. En l'ouvrant, il n'en sortit que du sang. Des poudres astringentes furent appliquées et suspendirent d'abord l'hémorrhagie : elle reparut à la levée de l'appareil, et le malade en eut successivement plusieurs dans l'espace de cinq à six jours;

il s'affoiblit et mourut épuisé par la perte du sang.

Petit observe que tous ceux qui ont de semblables tumeurs et dont on ne fait pas complètement l'excision, sont exposés à périr d'hémorrhagie. Pour prouver cette assertion, il dit qu'un homme avoit une semblable tumeur qui occupoit presque toute la partie antérieure du bras droit : elle n'étoit point douloureuse. On crut sentir de la fluctuation et on se détermina à l'inciser longitudinalement: il ne sortit que du sang. Celui qui avoit fait cette incision, croyant avoir ouvert un anévrisme, appliqua de la charpie et fit sur le membre une assez forte compression. Le malade mourut d'hémorrhagie. La tumeur n'étoit point anévrismale : elle étoit variqueuse et ne tenoit dans sa circonférence à aucun vaisseau considérable.

Nous avons vu périr de la même manière un vieillard qui, depuis un an ou deux, portoit au jarret une tumeur presque indolente et assez volumineuse pour en remplir toute la cavité. Elle avoit une dureté molle, étoit sans pulsations et sans changement de couleur à la peau ; les veines cutanées n'étoient point variqueuses : elle s'étoit formée spontanément. On avoit appliqué sur cette tumeur différens topi-

ques, dans l'espérance qu'elle se termineroit enfin par suppuration. Celui qui donnoit des soins à ce malade croyant sentir une fluctuation profonde, fit une incision longitudinale, afin de donner issue au pus. A peine la tumeur fut-elle ouverte, qu'il sortit, par un jet continu, un sang noir et veineux, comme si l'on eût ouvert une très-grosse veine dont le sang s'écouleroit en bavant le long du membre, au lieu de jaillir en arcade. Lorsqu'il en fut sorti la quantité d'environ sept à huit onces, le malade s'affoiblit, sans que la tumeur diminuât de volume. On suspendit aisément l'effusion du sang par l'application d'un bandage roulé qui enveloppoit toute l'articulation du genou. Le sang, en effet, ne reparut plus; mais le malade, affoibli par son grand âge et par la perte du sang, inquiet d'ailleurs sur l'issue de sa maladie, mourut trois jours après l'ouverture de sa tumeur. La dissection nous fit voir qu'elle étoit formée d'une substance molle, rouge, fungueuse, qui remplissoit toute la cavité du jarret avec adhérence intime à la face interne de la peau dont il fut très-difficile de la détacher par la dissection et à la face externe de la capsule articulaire. Il n'y avoit point d'altération aux os, et l'artère poplitée étoit dans la plus parfaite intégrité.

Un homme âgé d'environ quarante ans, et maçon de profession, portoit depuis deux années une tumeur très-volumineuse sur l'articulation de l'épaule avec le bras. Elle étoit devenue peu à peu presque aussi grosse que la tête d'un homme adulte. En la touchant, on sentoit, dans quelques endroits, une sorte de fluctuation, et dans d'autres une dureté molle. La base en étoit très-large, elle s'étendoit sur toute l'articulation du bras avec l'épaule. Cet homme avoit fait plusieurs chutes, et attribuoit la formation de sa tumeur à des coups qu'il avoit reçus sur cette partie. La peau étoit parsemée de veines variqueuses, et rougeâtre dans quelques endroits où elle étoit amincie, usée et prête à s'ouvrir. Les mouvemens du bras sur l'omoplate étoient libres; du reste, ce malade étoit plutôt incommodé du volume et du poids de sa tumeur, que de la douleur qu'elle lui causoit. Plusieurs personnes consultées, proposèrent de faire, avec un trois-cart, une ponction dans l'endroit où l'on croyoit sentir de la fluctuation et où la peau étoit amincie. La ponction faite, il ne sortit qu'une cuillerée de sang. On fit sur-le-champ une incision assez grande pour permettre l'introduction du bout du doigt, et reconnoître positivement l'état de la tumeur; elle étoit

rouge, mollasse et fungueuse. L'appareil appliqué, il n'y eut point d'hémorrhagie; mais dans l'espace d'un jour ou deux, le malade eut un peu de fièvre, du délire et mourut. La tumeur étoit gangrénée, et la gangrène s'étoit étendue sur le bras et sur le devant de la poitrine. La dissection fit voir qu'il n'y avoit ni carie, ni altération à l'humérus et à l'omoplate: la peau amincie adhéroit fortement à la tumeur qui pesoit trois à quatre livres; elle étoit sans kyste et formée d'une substance rouge, molle, fungueuse, semblable à une rate distendue par le souffle, gorgée de sang et ramollie jusqu'au point de s'écraser sous les doigts. Les muscles de cette extrémité étoient sains.

On trouve dans le *Recueil des recherches et observations médicales*, par une société de médecins de Londres, tome 3, p. 169, une observation de M. Else, qui a cru que les tumeurs dont il s'agit, et qui sont sans pulsations, étoient formées par du sang veineux épanché, suite de la crevasse d'une grosse veine. Il dit qu'un matelot eut à la partie interne du bras droit une large tumeur produite par contusion. Elle diminua d'abord peu à peu par l'application des remèdes résolutifs, et se réduisit au volume d'un œuf de pigeon. Elle resta dans cet état pendant l'espace de deux

années. Ce malade ayant été ensuite attaqué d'une fièvre dangereuse, cette tumeur augmenta et acquit insensiblement le volume de la tête d'un adulte. Elle s'étendoit depuis l'aisselle jusque près la jointure du coude. Les personnes de l'art consultées, décidèrent qu'elle contenoit du sang, et le malade déclara qu'une ponction ayant été faite à sa tumeur, il n'en étoit sorti effectivement que du sang, et que la piqûre avoit été promptement guérie. Cette tumeur se gangréna et le malade mourut. M. Else en ayant fait l'ouverture, a cru voir qu'elle étoit formée par un amas de sang coagulé, comme on en trouve, dit-il, dans les vieilles tumeurs sanguines. L'artère brachiale étoit dans la plus parfaite intégrité; mais selon cet auteur, il existoit une crevasse à l'une des veines profondes du bras, laquelle avoit fourni le sang qui s'étoit épanché.

On ne doit voir dans cette maladie qu'une tumeur fungueuse sanguine du tissu cellulaire, produite par contusion : tumeur qu'il auroit été nécessaire d'exciser lorsqu'elle étoit d'un petit volume, et qui après en avoir pris un très-considérable s'est terminée par gangrène, comme cela doit naturellement arriver par laps de temps.

LXVIII.

TUMEURS FUNGUEUSES DU PÉRIOSTE.

Elles ont été désignées par Ruysch (1), sous le nom de tumeurs spongieuses qui rongent les os : *tumores spongiosi, sive ossivori.* Avant lui, Fabrice de Hilden (2) en avoit parlé en praticien habile. Ces tumeurs se forment spontanément, sans cause évidente, ordinairement à la suite d'une contusion assez forte pour agir sur le périoste, le tuméfier, le rendre fungueux : d'où résulte consécutivement le ramollissement, l'érosion et la destruction plus ou moins grande de l'os. Ces tumeurs sont, dans leur principe, un peu dures, circonscrites, d'un petit volume, peu douloureuses, profondément situées sous la peau qui ne change point de couleur. Quand on les comprime avec le doigt, elles n'en gardent point l'impression comme dans l'œdème. Après avoir subsisté assez long-temps dans le même état, elles prennent subitement un accroissement rapide, se ramollissent à mesure qu'elles augmentent de volume, donnent alors aux

(1) Obs. anat. chirurg. obs. 81, p. 74.

(2) Centur. 2, obs. 36.

personnes qui les touchent et qui manquent d'expérience, la sensation illusoire d'une fluctuation profonde. Si d'après cette supposition, on ouvre la tumeur avec l'instrument tranchant, il ne sort point de pus, mais du sang, ou une sérosité sanguinolente, et l'on découvre un fungus rougeâtre, mollasse, putride, plus ou moins volumineux, indestructible, avec érosion de la substance osseuse sur laquelle il est implanté. Cette érosion est en proportion de l'étendue et de l'ancienneté de la tumeur fungueuse.

Cette maladie est extrêmement grave et ne guérit ordinairement que par l'amputation du membre. Nous l'avons observée plusieurs fois sur la tête du péroné. Dans ce cas particulier, le diagnostic est assez difficile à saisir, surtout lorsque les tégumens n'ont point encore changé de couleur; car il est possible de prendre une exostose caverneuse et suppurée de la tête du péroné, pour une tumeur fungueuse ou sarcomateuse adhérente à la tête de cet os dont la substance est en partie détruite. L'erreur n'est pas, il est vrai, préjudiciable au malade, puisque dans l'un et dans l'autre cas l'amputation de la cuisse est le seul moyen de conserver la vie. Lorsque la tête seule du péroné est affectée, on a proposé de faire la résection

partielle de cet os, en conservant la cuisse et la jambe : opération que nous ne conseillons point d'entreprendre, non par la difficulté qu'elle entraîne dans son exécution, mais parce que le malade seroit probablement privé de la faculté de marcher. L'extrémité inférieure du péroné n'auroit plus un point d'appui suffisant, et les muscles fixés à la tête de cet os devenus flottans et sans attache, ne pourroient plus exercer leur action.

Cette maladie a souvent été méconnue par ceux qui ont eu occasion de l'observer à l'une des extrémités supérieures ou inférieures. L'examen cadavérique n'a pu même donner à la plupart des praticiens une idée nette et précise de la nature de cette tumeur fungueuse. Les uns l'ont prise pendant la vie des malades pour un stéatome, pour une affection scrophuleuse, ou lymphatique; d'autres pour une tumeur sanguine produite par la crevasse d'une veine, parce qu'en ouvrant la tumeur il s'en étoit écoulé beaucoup de sang (1). Quelques-uns ne sachant quel nom lui donner, l'ont appelée *tumeur anomale* (2). On peut voir dans le premier volume du *Journal de méde-*

(1) London medical journal, ann. 1785, p. 141.

(2) Medical essays of Edinburg, tom. 1, p. 234.

cine, rédigé par MM. Corvisart et Le Roux, p. 41, tous les détails d'une tumeur fungueuse du périoste survenue par contusion à l'avant-bras d'un jeune homme pour lequel nous avons été consultés. M. Bonn (1) est de tous les auteurs modernes celui qui après Ruysch a donné sur le siége et la nature de cette tumeur les notions les plus exactes. Il dit qu'une femme adulte eut à la suite d'une contusion sur la partie inférieure du bras une tumeur du volume d'un œuf d'oie, un peu mobile et profondément adhérente à la face interne de l'humérus, un peu au-dessus de la jointure du coude. On la prit pour un stéatome et l'on en fit l'excision avec toute la dextérité possible Peu de temps après cette opération, et lorsque la plaie paroissoit être en voie de guérison, il se forma une nouvelle tumeur fungueuse fort incommode à la malade, par son volume et par la douleur qu'elle produisoit. On fut obligé de faire l'amputation du bras pour prolonger la vie de cette femme. L'examen anatomique fit voir que cette tumeur étoit produite par le périoste devenu fungueux dans le lieu de la contusion. La portion de l'hu-

(1) Descriptio thesauri ossium morbosorum Hoviani, p. 101.

mérus dans ce même endroit offroit une surface inégale sur laquelle le fungus étoit implanté.

Nous ne rapportons les observations suivantes, que pour faire encore mieux connoître, s'il est possible, les symptômes, les progrès et la terminaison de ces tumeurs.

Une petite fille âgée de six ans, d'un bon tempérament, reçut, étant à l'école, un coup sur la partie latérale externe de la jambe, trois ou quatre pouces au-dessous du genou. Ce coup parut si léger, que l'enfant n'y donna aucune attention. Cependant cette petite fille ressentit quelques jours après un peu de douleur dans l'endroit frappé. Sa mère ne trouva point de changement de couleur à la peau, mais seulement une petite tumeur du volume d'une noix, qu'elle crut pouvoir dissiper en la frottant et en appliquant des remèdes spiritueux : la tumeur augmenta et produisit, par intervalles, des douleurs légères qu'on crut pouvoir calmer par l'application des cataplasmes émolliens. Ils n'eurent aucun succès. Environ deux mois après le coup reçu, des personnes de l'art trouvèrent que cette tumeur étoit dure, circonscrite, du volume d'un œuf, sans changement de couleur à la peau, pouvant être touchée sans causer une douleur

bien grande. D'après cet examen, ils déclarèrent que le siége du mal étoit dans l'os et qu'il falloit continuer l'application des cataplasmes émolliens. Vers le quatrième mois de la maladie, la tumeur fit encore des progrès et s'étendit autour de la jambe, formant une saillie bien marquée vers le bord du tibia. Au bout de cinq mois, les douleurs devinrent continuelles et très-vives, l'enfant eut de la fièvre et s'affoiblit: la tumeur fit des progrès rapides, la peau commença à perdre sa couleur naturelle, les veines de sa surface se tuméfièrent. On persévéra dans l'application des cataplasmes émolliens et maturatifs, d'après la supposition qu'ils détermineroient une suppuration salutaire. La tumeur avoit alors le volume de la tête d'un enfant: elle étoit molle dans quelques endroits, comme si elle eût contenu une matière pultacée; dans d'autres, elle avoit de la dureté. Une incision longitudinale ne donna issue qu'à une sérosité sanguinolente, la plaie devint livide et la tumeur ne diminua point de son volume. Peu de jours après, on lui trouva plus de mollesse et plus de proéminence vers la partie antérieure du tibia. On fit dans cet endroit une nouvelle incision qui donna issue, comme la première, à de la sérosité sanguinolente. Enfin les consultans bien

convaincus que le siége de la maladie étoit dans l'os même, firent l'amputation de la cuisse. L'examen de la partie fit voir que le tibia et le péroné étaient complètement détruits et comme dissous supérieurement, un peu au-dessous de l'articulation du genou. Il ne restoit que quelques lames osseuses implantées dans une tumeur fungueuse, sanguine, du périoste, laquelle avoit trente-quatre pouces de circonférence. Ce fungus s'étendoit dans toute la longueur de la jambe jusqu'à un pouce près des malléoles. Son volume étoit tel, qu'on ne pouvoit plus distinguer ni os, ni muscles, ni membranes (1). Il est évident que cette maladie a été méconnue par ceux qui l'ont traitée : aussi le fait qu'on vient de lire est-il intitulé, Observation sur un mal de jambe.

Un jeune homme âgé d'environ quatorze ans et d'un très-bon tempérament, avoit depuis six mois, lorsque nous le vîmes pour la première fois, une tumeur circonscrite, assez grosse, peu douloureuse, sans changement de couleur à la peau, située à la partie supérieure et externe de la jambe gauche, précisément à l'endroit de la tête du péroné. Cette

(1) Medical observations and inquiries by society of physicians at London, tom. 4, p. 4.

tumeur s'étoit formée, sans qu'on en connût la véritable cause. Ce jeune homme affirmoit n'avoir fait aucune chute et n'avoir reçu aucune contusion sur cette partie. Le mouvement du genou étoit fort peu gêné, et si l'on en excepte quelques douleurs sourdes et le volume de la tumeur qui recouvroit seulement la tête et le col du péroné, la maladie étoit très-supportable. Le tibia étoit évidemment dans la plus parfaite intégrité. Cette tumeur quoique rénitente, présentoit divers points de mollesse, mais sans inflammation, ni aucun signe de suppuration. Peu à peu des douleurs lancinantes se firent sentir, et nous pensâmes avec plusieurs personnes appelées en consultation, que la maladie consistoit dans une exostose caverneuse de la tête du péroné ramollie, ou dans une tumeur fungueuse du périoste adhérente à la tête de cet os, et qu'enfin dans l'un et l'autre cas l'amputation de la cuisse étoit le seul moyen à employer pour conserver la vie de ce jeune homme. L'amputation faite, nous trouvâmes après avoir détaché la peau, l'aponévrose du fascia-lata et les muscles qui étoient dans la plus parfaite intégrité, que la maladie étoit effectivement une tumeur fungueuse avec ramollissement et destruction presque totale de la tête et du col du péroné.

En

En différant de faire l'amputation, nous eussions trouvé le tibia et le péroné détruits en grande partie, comme dans l'observation précédente.

La conclusion à tirer de ces observations, et de celles qui n'ont été qu'indiquées, est que parmi les tumeurs fungueuses du périoste qui toutes sont avec érosion et ramollissement de l'os, il en est fort peu qui soient guérissables par excision et par l'application du fer rouge sur la substance osseuse. Pour peu que ces tumeurs soient anciennes, parce qu'elles ont été négligées ou méconnues, l'amputation du membre devient indispensable. Le malade dont il est fait mention dans le premier volume du *Journal de Médecine* de MM. Corvisart et Le Roux, p. 41, cité ci-dessus, fut obligé, après plusieurs apparences de guérison, de subir l'amputation du bras.

LXIX.

TUMEURS FUNGUEUSES DE LA DURE-MERE.

Cette maladie, qui n'a été connue que dans ces derniers temps, n'a cependant point échappé à l'observation des auteurs anciens; mais ils l'ont décrite très-imparfaitement et sous une fausse dénomination. Ils ont cru que

c'étoit une loupe, une tumeur enkystée, *natta, talpa, testudo,* qui peu à peu altéroit et détruisoit le crâne. Ils ont pris la tumeur fungueuse ou sarcomateuse de la dure-mère pour du sang coagulé, pour des chairs de mauvaise qualité semblables à celles qui végètent sur les ulcères avec carie. C'est ainsi qu'il faut entendre quelques observations mal détaillées qu'on trouve dans les écrits de Lanfranc, de Gui de Chauliac, de Théodoric et autres écrivains du treizième et du quatorzième siècle. Cette fausse doctrine s'est transmise d'âge en âge jusqu'au dix-huitième. Amatus Lusitanus (1) a donné encore le nom de loupe avec carie à une tumeur fungueuse de la dure-mère qu'avoit un enfant de huit ans, et qui mourut dans les convulsions deux jours après l'ouverture de cette tumeur. Une autre observation semblable faite sur un enfant, et recueillie à Paris par Camerarius (2), est indiquée sous le titre de singulière excroissance osseuse. Enfin Cattier (3), médecin de Montpellier, nous a transmis l'histoire de la mala-

(1) Centur. 5, obs. 8.

(2) Ephemer. curios. natur. decur. 2, ann. 6, 1687, obs. 99.

(3) Obs. medic. obs. 15, p. 48.

die de madame Phelippeaux de Pontchartrain, femme du premier président de la chambre des comptes, morte d'une tumeur fungueuse de la dure-mère, qui causoit des douleurs si aiguës, qu'elles arrachoient des cris à la malade. On ouvrit, avec un caustique, cette tumeur. Pimprenelle (1), célèbre chirurgien de Paris, étoit d'avis qu'on appliquât le trépan; le chirurgien ordinaire de la malade s'y opposa. Cette dame étant morte, on trouva sur la dure-mère un fungus avec perforation du crâne, ce que l'auteur désigne sous le nom de substance dure, pierreuse, formant des pointes et des aspérités.

On sait aujourd'hui qu'il peut se former sur la surface externe de la dure-mère, dans tous les endroits où elle est adhérente au crâne, des tumeurs fungueuses, comme il s'en forme sur le périoste et sur d'autres membranes avec altération de la substance osseuse. La formation d'une semblable tumeur précède toujours la destruction de l'os qui n'est altéré que consécutivement. Lorsqu'enfin le crâne est usé et détruit par le fungus qui le comprime de l'intérieur à l'extérieur, il se forme par la protrusion de ce fungus, à travers la perfora-

(1) Mort en 1658.

tion accidentelle de l'os, une tumeur qui n'a d'autre enveloppe que la peau et le péricrâne. Cette tumeur circonscrite est d'un volume plus ou moins considérable, selon le volume du fungus lui-même, et la grandeur du trou par lequel il passe. Lorsqu'on l'examine par la dissection, il a la consistance, la couleur rougeâtre et le tissu des autres fungosités. Les signes diagnostics de cette tumeur, dont les progrès sont assez lents, ont été recueillis d'après un grand nombre d'observations, par les membres de l'Académie de Chirurgie, dans le cinquième volume des Mémoires de cette Compagnie. Il se forme sur un des points de la surface du crâne, après des douleurs de tête très-vives et dans l'endroit où elles se font sentir davantage, une tumeur qui a des pulsations quelquefois sensibles à la vue et au toucher, et produites par celles des artères du cerveau : elle est circonscrite, molle, douloureuse, sans changement de couleur à la peau, compressible, quelquefois réductible, rentrant dans le crâne quand on la comprime, ce qui produit des syncopes, des convulsions, de l'assoupissement par la pression que souffre le cerveau : elle reparoît ensuite quand on cesse de la comprimer. Enfin on distingue, à travers les tégumens, qu'une portion du crâne

est détruite, et que la circonférence de cette perforation est inégale, dentelée, hérissée de pointes osseuses qui pénètrent dans le fungus, et s'y enfoncent à mesure qu'il fait des progrès. Cette maladie n'a pas toujours la même apparence. Il est des individus chez lesquels la surface de la dure-mère devient un peu épaisse, est ramollie et légèrement fungueuse dans une grande partie de son étendue. L'intérieur du crâne n'est ni usé, ni détruit : il est hérissé d'une multitude de petites pointes osseuses très-fines, semblables à des épines qui piquent la dure-mère, causent des douleurs inexprimables et la mort, sans qu'il se forme de tumeur extérieure. Un fungus de la dure-mère, situé à la base du crâne, ne forme pas nécessairement une tumeur à l'extérieur; mais il comprime le cerveau par son volume, cause des convulsions, l'assoupissement, l'hémiplégie, ou autres accidens, dont la cause véritable n'est connue qu'après la mort.

On a remarqué, et nous avons nous-mêmes observé, qu'une tumeur fungueuse de la dure-mère, en quelqu'endroit qu'elle soit située, n'intéressoit jamais que la lame extérieure de cette membrane sur la surface de laquelle elle se forme, l'interne restant intacte, ainsi que la pie-mère.

On a attribué la cause de ces fungus à une contusion du crâne, à une chute sur les fesses, à une commotion, un ébranlement général, au vice vénérien, scorbutique, scrophuleux, à une affection rhumatismale invétérée; mais cette cause spécifique est inconnue, et l'on ne peut, à cet égard, se livrer qu'à des conjectures. Nous savons seulement qu'il se forme des fungus sur le péricrâne et sur la dure-mère, comme il se forme des fungosités cancéreuses en diverses parties du corps : les enfans de l'âge le plus tendre n'en sont pas même exempts. On lit dans le cinquième volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, page 31, qu'un enfant est mort à l'âge de deux ans d'un fungus de la dure-mère formant une tumeur au-dessus de l'oreille droite, avec destruction d'une portion du pariétal et du temporal. Il n'y a donc nulle analogie entre une fungosité bénigne, un ulcère avec hypersarcose de la dure-mère, comme on l'observe à la suite des fractures du crâne et les fungus dont il s'agit. Aussi n'avons-nous point d'exemple à citer de leur guérison. Pour l'obtenir, il faudroit inciser les tégumens qui recouvrent la tumeur, afin de la mettre complètement à découvert, appliquer ensuite une ou plusieurs couronnes de trépan pour dé-

truire les aspérités et les pointes osseuses du crâne, exciser enfin toute la fungosité, et laisser la pie-mère ou le cerveau à nu. Il faudroit de plus, que tout cela fût exécuté dès le moment où la tumeur commence à se manifester, qu'elle fût unique, peu volumineuse, située dans un lieu favorable, et le malade d'un assez bon tempérament pour supporter, sans accident, ces différentes opérations. Il est rare que toutes ces circonstances favorables se réunissent dans le même sujet. Il y aura toujours des tumeurs fungueuses de la dure-mère, qui par leur situation ou leur complication, seront nécessairement hors du domaine de l'art.

Le péricrâne, en se tuméfiant par contusion ou par toute autre cause, peut devenir fungueux comme la dure-mère, comme la membrane pituitaire, comme le périoste qui recouvre les autres os. Il suffit d'en citer un exemple d'après M. Bonn (1).

Un homme âgé de vingt-huit ans reçut, dans le mois de juillet 1750, un coup de pied de cheval sur la partie latérale gauche et inférieure de l'os coronal et de l'os des tempes. Il n'en résulta point de fracture. La contusion

(1) Thesaurus ossium morbos. p. 53.

légère en apparence fut bientôt dissipée : néanmoins quelque temps après, il parut dans l'endroit qui avoit été contus, une tumeur dure, indolente, sans inflammation, laquelle prit peu à peu un tel accroissement, qu'elle s'étendit sur le nez, le front, la tempe gauche et l'os de la pommette. L'œil s'atrophia, devint protubérant, et le malade perdit la faculté de distinguer les objets. Une partie de l'os de la pommette et de l'os maxillaire, formèrent une saillie considérable. En 1769, c'est-à-dire environ dix-neuf ans après le coup reçu, la tumeur devint douloureuse, se ramollit et s'ouvrit vers la tempe gauche, près l'angle externe de l'œil. Cette crevasse donna issue à du pus de mauvaise qualité, puis à une substance fungueuse. Le pus ne venoit pas de la cavité orbitaire, mais d'un foyer profond dans lequel il s'étoit accumulé, foyer formé par le fungus, qui tomba et fut remplacé par un autre fungus dont on fit l'excision. L'écoulement sanieux continua, sans interruption, jusqu'à la mort du malade. Il se fit des hémorrhagies considérables, auxquelles on remédia par les procédés ordinaires. Elles affoiblirent le malade jusqu'au point de le rendre presque hydropique. La cavité de l'ulcère devint si profonde, qu'on pouvoit y introduire le doigt

et en parcourir l'étendue. Enfin cet homme eut la goutte, puis la jaunisse, mais n'éprouva jamais aucun accident qui pût faire croire que le cerveau étoit affecté. Il mourut en novembre 1771, vingt ans après avoir reçu le coup, et trois ans après la crevasse de sa tumeur fungueuse.

Le célèbre anatomiste Albinus fit l'ouverture du cadavre, et trouva le cerveau dans son intégrité naturelle. L'œil étoit atrophié, chassé hors de l'orbite; le nerf optique étoit grêle et alongé, la partie supérieure du crâne dure, solide et presque sans sutures. Dans sa cavité gauche, qui soutient le lobe moyen et antérieur du cerveau, la portion orbitaire du coronal, la partie temporale du pariétal, la portion écailleuse de l'os des tempes, celle de l'os sphénoïde qui concourt à la formation de l'orbite et de la tempe, étoient détruites et changées en une membrane épaisse, tendue, sur laquelle étoient encore attachées quelques fibres osseuses. La dure-mère correspondante à cette membrane étoit intacte. Le cercle osseux qui résultoit de cette perte de substance avoit l'apparence d'un cal dentelé et tuberculeux. Toute la partie latérale externe de l'orbite, formée par la portion du sphénoïde, étoit devenue membraneuse. Cette alté-

ration avoit produit une cavité oblongue dans laquelle étoit située la tumeur fungueuse. La partie latérale interne de cette cavité étoit formée par une portion de l'orbite devenue membraneuse, supérieurement par le fond du crâne devenu également membraneux, extérieurement par une partie du pariétal, de l'os squammeux, qui ont subi la même dégénération, et par les restes du muscle crotaphite; inférieurement par l'os de la pommette déplacé, et par la mâchoire inférieure dont l'apophyse coronoïde étoit inclinée en dehors par le poids de la tumeur. Sur cette apophyse étoient les restes du muscle crotaphite qui s'y attache. Le fungus, en remplissant cette grande cavité membraneuse dans le fond de laquelle il étoit implanté, avoit déplacé l'os de la pommette, rendu la joue plus saillante, déprimé l'os maxillaire, abaissé le canal sous-orbitaire, et rétréci la cavité gauche des narines. La suture commune à l'os coronal et à celui de la pommette n'existoit plus; il y avoit dans l'endroit de la jonction de ces deux os un écartement d'un pouce et demi.

Ainsi une contusion du péricrâne absolument négligée, a donné lieu, dans un homme encore jeune, à la formation d'une tumeur fungueuse de cette membrane, entre l'orbite

et la tempe. Peu à peu la substance osseuse a été ramollie, amincie, puis détruite et changée en une membrane épaisse. C'est ce que l'on observe dans toutes les anciennes tumeurs fungueuses de la dure-mère, du périoste et de la membrane pituitaire qui tapisse les sinus de la face.

LXX.

PTÉRYGION.

Cette maladie a été surnommée *pannus*, *unguis*, l'ongle ou l'onglet de l'œil. Elle consiste dans l'épaississement, l'opacité de la conjonctive, formant dans l'angle interne ou externe une espèce de fausse membrane triangulaire dont la pointe s'avance plus ou moins sur la cornée transparente, et quelquefois jusques vis-à-vis la prunelle. La caruncule lachrymale n'est point, comme on l'avoit cru, le siége de cette maladie (1). C'est la conjonctive elle-même qui dans l'endroit où elle forme un pli semi-lunaire, est devenue opaque et fungueuse dans une certaine étendue. Il en résulte peu de douleur, mais les mouvemens

(1) Morgagni, de sedib. et caus. morb. epistol. 13, art. 25. — Richter, Novi Commentarii Societ. Gotting. tom. 8, p. 50.

de l'œil sont gênés et la vision est obscurcie. La couleur du ptérygion n'est pas toujours la même; elle est ordinairement d'un rouge pâle, un peu grisâtre, comme une membrane épaisse et un peu dure. C'est proprement ce que les auteurs ont nommé *unguis*. Quand il est rouge, douloureux, compliqué d'ophtalmie et de vaisseaux variqueux, c'est le *pannus* ou *sebel* des Arabes. Un ptérygion variqueux, douloureux, avec fungosité de la caruncule lachrymale, est ordinairement un commencement de cancer. Enfin on a nommé ptérygion adipeux celui qui paroît sous la forme d'un tubercule mol, indolent, jaunâtre, semblable à de la graisse, du volume d'une lentille, et situé sur la surface de la cornée, ordinairement vers l'angle externe de l'œil.

Le ptérygion a pour caractère distinctif, qu'on peut le saisir avec des pinces, le soulever, lui faire faire un pli vers sa base, ce qui n'arrive point aux autres tubercules qui sont très-adhérens à la cornée. Il est la suite ordinaire des ophtalmies chroniques, et surtout de celle qui est vénérienne. Il peut subsister long-temps dans le même état, sans être absolument douloureux et sans faire de grands progrès. Néanmoins on le guérit d'autant plus aisément, qu'il est récent, un peu mobile et

d'un petit volume. La curation consiste à en faire l'excision : elle se pratique de la manière suivante. Le malade assis, et sa tête appuyée sur la poitrine d'un aide qui relève la paupière supérieure, et abaisse l'inférieure avec un doigt de chaque main, on saisit avec une petite pince le ptérygion dans l'endroit où il est le plus mobile, on le soulève et on l'excise avec un très-petit bistouri, comme celui dont on se sert pour couper la cornée dans l'opération de la cataracte, en commençant du côté de la pointe, et on en poursuit la dissection jusque vers la base dans l'angle de l'œil. On procède lentement à cause de l'effusion du sang et crainte de blesser la cornée. Parvenu à cet endroit, on coupe avec la pointe de ciseaux courbes le lambeau dans sa base. Si la pointe du ptérygion est très-adhérente et ne peut être pincée, on fait l'excision de cette fausse membrane en commençant vers sa base, où la mobilité est ordinairement plus grande. L'opération terminée, on laisse couler le sang pendant quelques instans, et on lave, avec une éponge imbibée d'eau tiède, le globe de l'œil, que l'on recouvre ensuite de charpie sèche. On introduit entre les paupières un peu de collyre composé avec un blanc d'œuf dans lequel on a fait dissoudre

dix à douze grains de sulfate de cuivre. On continue l'usage de ce collyre pendant le temps de la suppuration qui se manifeste le troisième ou quatrième jour. Si l'œil devenoit rouge, douloureux, on appliqueroit un vésicatoire à la nuque, et l'on se serviroit d'un collyre émollient. La cure est ordinairement terminée dans l'espace de quinze à vingt jours. La cornée reste souvent opaque dans l'endroit où elle étoit recouverte par le ptérygion, surtout quand il est variqueux.

Celui qu'on nomme adipeux, quoique moins grave, se guérit de même par excision, et on en consume les restes en les touchant avec la pierre infernale.

Un même individu peut avoir, ainsi que nous l'avons vu, deux ptérygions au même œil, savoir, l'un à l'angle interne, et l'autre à l'angle externe.

LXXI.

ENCANTHIS.

Tuméfaction fungueuse de la caruncule lachrymale.

Ce petit corps glanduleux, de forme oblongue, situé dans l'angle interne de l'œil, est susceptible de se tuméfier, de s'enflammer, d'où résulte un petit abcès qui se vide de lui-

même, ou que l'on ouvre avec la pointe d'une lancette, et qui se guérit aisément. D'autres fois une contusion, une brûlure, une ophtalmie angulaire, variqueuse, la présence d'un corps étranger fixé dans le centre de cette caruncule, produisent sa tuméfaction avec hypersarcose. Ce corps glanduleux devient un tubercule, rougeâtre, fungueux, du volume d'une noisette, qui empêche les paupières de se fermer complètement, met obstacle à l'absorption des larmes, recouvre les points lachrymaux, s'étend jusque sur une partie de la cornée transparente, produit la rougeur habituelle de l'œil et gêne la vision. Cette tumeur fungueuse a beaucoup d'analogie avec l'épulis, et est, comme lui, de deux espèces, l'une simple ou bénigne, et l'autre cancéreuse. L'encanthis benin est peu douloureux et se guérit aisément par excision (1). On la fait en saisissant la tumeur avec une hérigne, et on la retranche avec la pointe de ciseaux courbes. Il est essentiel de ne pas couper trop profondément, afin de ne blesser ni les points lachrymaux, ni la commissure des paupières.

---

(1) Excidi hamulo et circumcidi debet, hic quoque diligenter temperata manu, ne quid ex ipso angulo abscindatur. Corn. Celsus, lib. 7, cap. 7.

La fungosité détruite, on lave la plaie avec une éponge imbibée d'eau tiède, et on la panse avec de la charpie sèche et un bandage légèrement compressif. Lorsqu'au bout de quelques jours la suppuration est établie, on achève de détruire les restes de la fungosité en les touchant avec la pierre infernale, ou avec de doux cathérétiques, tandis qu'on lave l'œil avec un collyre légèrement astringent. L'encanthis cancéreux est incurable, et se reproduit après avoir été excisé ou cautérisé. Il est livide, dur, granuleux, verse du sang pour peu qu'on le touche, produit un pus ichoreux, cause des douleurs lancinantes qui s'étendent dans le fond de l'orbite et sur la face. Le périoste devient fungueux, ainsi que la membrane pituitaire : les os se ramollissent. On diminue l'intensité des douleurs en appliquant sur ce cancer des préparations narcotiques.

LXXII.

ÉPULIS.

Ce mot désigne une excroissance fungueuse des gencives : celui d'épulotique a été donné aux remèdes propres à cicatriser les ulcères en détruisant les chairs molles et fungueuses qui s'opposent à leur guérison. L'épulis est simple, facile

facile à guérir, lorsqu'il ne forme qu'une maladie purement locale; alors il est plus ordinairement situé à la mâchoire inférieure qu'à la supérieure, et plus souvent encore à la partie externe qu'à la partie interne des gencives. Une dent fracturée, dont la racine est restée dans l'alvéole cause un épulis qu'on guérit en excisant la fungosité et en faisant ensuite l'extraction de cette racine. Le tartre accumulé sous la gencive l'engorge et la rend fungueuse : on remédie efficacement à cette maladie, en faisant l'extraction de ce corps étranger.

Les personnes attaquées du scorbut ont les gencives molles, douloureuses, gonflées, d'un rouge livide. Pour peu qu'on les presse, elles versent du sang en abondance et acquièrent un volume quelquefois assez considérable pour recouvrir presque la totalité des dents. Cette fungosité s'étend peu à peu de l'extérieur à l'intérieur de la gencive, pénètre entre l'interstice des dents, les ébranle, les rend mobiles et les fait tomber. On remédie à cette maladie en détruisant l'affection scorbutique qui en est la cause, en se servant de lotions antiputrides, en excisant les fungosités protubérantes et les touchant légèrement avec un fer rouge qui absorbe l'humidité sanieuse qu'elles contiennent, ce qui contribue à les raffermir.

L'épulis, lorsqu'il est ancien, acquiert insensiblement un volume considérable, comme celui d'une noix, d'un œuf de pigeon. Il devient dur, presque cartilagineux, forme une tumeur arrondie, adhérente par sa base au bord alvéolaire attaqué consécutivement de carie (1). Ces tumeurs fungueuses se guérissent encore en les excisant avec l'instrument tranchant, et en détruisant par l'application réitérée du fer rouge la carie humide qui est, non la cause, mais l'effet de la présence du fungus.

Quand la membrane qui tapisse l'intérieur d'une ou de plusieurs alvéoles devient fungueuse, la tumeur écarte peu à peu, par son volume et sa végétation les deux tables ou lames de la mâchoire inférieure : il se forme une vaste cavité dans laquelle s'épanche une certaine quantité de phosphate de chaux qui prend l'apparence d'une concrétion pierreuse. L'os se ramollit, s'amincit et s'use, la mâchoire paroît exostosée, le malade ne peut ni parler, ni mâcher ses alimens. Cette maladie, toujours très-ancienne, ne dépend quelquefois que d'une cause purement locale : mais l'extraction des pièces osseuses, l'application du fer rouge

(1) Mémoires de l'Acad. de Chirurgie, tom. 5, p. 372.

sont souvent insuffisantes pour remédier à un mal qui a fait des progrès aussi considérables (1).

Une tumeur fungueuse située à l'arcade alvéolaire de la mâchoire supérieure, vers les dernières dents molaires, est, pour l'ordinaire, l'indice d'un fungus qui a son siège dans la cavité du sinus maxillaire, et qui se manifeste tardivement dans l'intérieur de la bouche.

LXXIII.

TUMEURS FUNGUEUSES DU SINUS MAXILLAIRE.

Une, ou plusieurs tumeurs molles, fungueuses, peuvent se former sur divers points de la membrane qui tapisse l'intérieur du sinus maxillaire, sans qu'on en connoisse toujours bien la cause véritable. Renfermées dans cette cavité, elles en distendent les parois par leur volume, par la pression qu'elles exercent; elles les ramollissent, les amincissent et après les avoir usées et perforées, elles se prolongent dans l'intérieur de la bouche, ou passant à travers les tégumens ulcérés, elles se manifestent extérieurement sur la joue. Le cin-

(1) Bonn, Thesaurus ossium morbos. p. 115.

quième volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, p. 225, contient plusieurs observations utiles sur ces sortes de tumeurs. Leur volume, le lieu de leur implantation, la pression qu'elles exercent sur l'une ou l'autre paroi du sinus produisent des effets différens. Ainsi le bas-fond du sinus qui forme la voûte du palais étant comprimé, s'abaisse, les dents molaires deviennent vacillantes et tombent, une portion du fungus sort par les alvéoles dont il écarte les bords, forme en dedans et en dehors de l'arcade alvéolaire une tumeur rougeâtre qui gêne l'action de la parole, la respiration et la mastication. Si ce fungus détruit la paroi postérieure du sinus, il s'échappe du côté de la tubérosité maxillaire, derrière la dernière dent molaire. Quelquefois il se fait jour dans l'intérieur de la narine, entre les cornets du nez, où il est pris pour un polype, tandis que ses racines sont dans la cavité du sinus. Cette tumeur fungueuse, en se portant en devant et en haut, comprime le canal nazal, met obstacle à l'écoulement des larmes, se fraye un chemin à travers l'os unguis, soulève le plancher inférieur de l'orbite, chasse l'œil hors de sa cavité, sort par la partie antérieure du sinus qui est détruite, perce la joue et se développe sur les tégumens.

Tels sont les effets que produit lentement une partie molle sur une partie dure. L'observation suivante donnera une idée des progrès que peut faire cette maladie lorsqu'elle est parvenue à son dernier degré.

Une femme avoit sur la joue gauche une tumeur fungueuse putride, qui dans l'espace de deux ans avoit acquis un volume très-considérable. Elle s'étendoit depuis l'angle de l'orbite près l'aile du nez jusque vers la tempe du même côté. La narine étoit si comprimée, que le passage de l'air étoit intercepté. L'œil, chassé en partie de l'orbite, étoit tourné du côté de la tempe. Cette tumeur, dont l'implantation étoit dans le sinus maxillaire, fut d'abord excisée. On reconnut ensuite que l'apophyse zygomatique, qu'une portion de l'os maxillaire et le plancher inférieur de l'orbite étoient détruits. Le nerf optique étoit à nu, ainsi qu'une partie de la dure-mère. Les dents étoient tombées et l'arcade alvéolaire cariée dans une grande étendue. Malgré ce désordre, cette femme fut guérie par les procédés que nous indiquerons, et sur-tout par l'application réitérée du fer rouge. L'œil se replaça peu à peu dans son orbite, la vision fut conservée: il ne resta de cette grande maladie, qu'une fistule près l'angle interne de l'œil, suite de la

destruction irréparable des parties osseuses dans cet endroit (1).

Une tumeur fungueuse, qui est encore renfermée toute entière dans le sinus où elle végète, en distend peu à peu la cavité, la joue se gonfle, et le visage devient difforme. Les os se ramollissent, ils plient sous le doigt quand on les presse, on pourroit les inciser avec le bistouri, comme on inciseroit un cartilage. Insensiblement les dents molaires du côté malade deviennent vacillantes. Il y a donc nécessité de les extraire, de perforer les alvéoles, d'en écarter les bords et de se frayer dans la partie la plus évasée du sinus, une ouverture assez grande pour saisir le fungus avec des pinces, en faire l'extraction, porter le doigt et les instrumens nécessaires dans cette cavité. Si les dents et l'arcade alvéolaire sont dans un état sain, ce qui est rare, on incise et l'on détruit au-dessus de cette arcade, du côté de la voûte du palais, une portion suffisante de l'os maxillaire, afin de découvrir le fungus et d'en faire l'extraction à diverses reprises. L'introduction du doigt fait connoître l'étendue de la maladie et fait sentir les restes du fungus, qui ont échappé à l'action des

(1) White, Cases and remarks in surgery, p. 135.

pinces et à celle de l'instrument tranchant. Dans ce procédé, il y a toujours une hémorrhagie qui n'est point inquiétante, quoique considérable. On l'arrête par l'application réitérée du fer rouge, qui contribue encore à détruire les restes de la tumeur qu'on ne peut jamais exciser ou arracher complètement avec les pinces et avec les doigts. Sa reproduction, toujours à craindre, exige qu'on examine scrupuleusement toute l'étendue de la cavité du sinus. Ainsi l'on ne sauroit trop répéter que l'application du cautère actuel est le moyen efficace pour détruire la tumeur et s'opposer à sa végétation. Lorsqu'après la chute des escharres, la suppuration est établie, on introduit dans le sinus des bourdonnets de charpie trempés dans des liqueurs anti-putrides et détersives. On fait des injections avec l'eau d'orge miellée, avec la décoction de quinquina, afin de déterger l'ulcère et de faciliter la chute des pièces d'os cariés. Peu à peu la cavité du sinus se rétrécit, reprend sa forme primitive par le rapprochement des parties. Si la perte de substance osseuse est très-grande, il reste une ouverture fistuleuse, sur-tout à la joue, lorsque le fungus a usé et détruit l'os maxillaire dans cet endroit, comme on l'a vu dans l'observation précédente : on remédie plus

aisément à cette perte de substance, au moyen d'un obturateur, lorsque l'ouverture est à la voûte du palais.

LXXIV.

TUMÉFACTION CHRONIQUE DES AMYGDALES.

Les personnes sujettes à l'esquinancie tonsillaire sont assez souvent exposées à avoir, après des inflammations successives, une tuméfaction chronique, indolente, de l'une des amygdales, ou de toutes les deux. Ces glandes ne sont point squirrheuses, mais elles se tuméfient quelquefois jusqu'au point d'acquérir le volume d'un œuf de pigeon. Il en résulte une incommodité habituelle qui gêne la respiration, rend la déglutition difficile, et donne à la voix un son sourd et rauque. Les gargarismes astringens, résolutifs, sont insuffisans pour diminuer le volume de la tumeur. Cette maladie ne peut être guérie qu'en pratiquant une opération qui a été conseillée par les auteurs les plus anciens (1). Elle consiste à retrancher la sommité protubérante de l'amygdale. On peut voir dans le Ve volume des *Mé-*

(1) Cornel. Celsus, lib. 7, cap. 12. — Paul. Ægineta, lib. 6, cap. 30.

moires de l'Académie de Chirurgie les divers procédés imaginés pour faire avec plus ou moins de facilité cette rescission. Le malade doit être assis sur une chaise, exposé au grand jour, la tête renversée et appuyée sur la poitrine d'un aide placé derrière lui. Alors celui qui opère, assis vis-à-vis le malade, saisit avec une double hérigne la partie supérieure de l'amygdale qu'il veut retrancher, l'élève, la renverse un peu en devant, et coupe avec un bistouri droit dont la lame est longue, étroite et la pointe obtuse, cette partie protubérante, en faisant au-dessous de l'hérigne une section transversale ou circulaire. Si c'est sur l'amygdale droite qu'on opère, la double hérigne doit être tenue de la main droite, et le bistouri de la main gauche. Au contraire, si l'on opère sur l'amygdale gauche, l'hérigne doit être tenue de la main gauche, et le bistouri de la droite. On peut opérer de suite et sans le moindre inconvénient sur l'une et l'autre amygdale, lorsqu'elles sont tuméfiées toutes les deux, ce qui arrive fréquemment. Il n'y a point d'hémorrhagie à craindre, l'effusion du sang qui résulte de cette rescission s'arrête instantanément en faisant gargariser le malade avec de l'eau froide et du vinaigre. La plaie n'exige aucun traitement particulier, et le

malade soulagé à l'instant même, est parfaitement guéri au bout de deux ou trois jours. Si l'on porte le doigt sur l'amygdale dont on a retranché la partie excédante, on sent que cette glande est tuméfiée, ramollie et nullement squirrheuse. Il est rare qu'on soit obligé de se servir de la pierre infernale, ou de la pierre de vitriol, pour consumer des tubercules ou inégalités qui pourroient résulter d'une section qui n'auroit pas été faite nettement. Quelques praticiens ont conseillé de faire cette opération en se servant de ciseaux courbes et de la double hérigne; mais l'amygdale est déchiquetée et dentelée par ce procédé, au lieu de présenter une section régulière.

LXXV.

TUMEURS FUNGUEUSES DE LA VESSIE.

Elles ressemblent, jusqu'à un certain point, aux polypes de la membrane pituitaire, dont les uns sont mols et les autres sarcomateux. Ces tumeurs fungueuses se forment dans l'intérieur de la vessie, ordinairement vers son bas-fond. Les unes sont molles, fungueuses et ont un pédicule: les autres sont dures, sarcomateuses, sans pédicule, mais font corps par leur base avec le tissu de la vessie. Cette

maladie ne s'observe que chez les vieillards, très-rarement chez les jeunes gens qui sont calculeux, jamais chez les femmes. Ces excroissances causent, en raison de leur volume et de leur nombre, une irritation continuelle à la vessie. Elle se contracte si souvent, qu'elle acquiert insensiblement plus d'épaisseur que dans l'état naturel. Le malade a de fréquens besoins d'uriner, et ses urines sont sanguinolentes. Il éprouve un ténesme continuel, la cavité de la vessie se rétrécit et sa membrane interne est consécutivement attaquée de phlogose. Si ce fungus est situé dans le bas-fond de la vessie et en obture le col, il s'oppose à l'évacuation de l'urine et produit l'ischurie. On peut alors en reconnoître l'existence par l'introduction de la sonde, sur-tout lorsqu'on a la certitude que la glande prostate n'est pas tuméfiée : mais s'il est situé à la partie latérale ou postérieure de la vessie, on ne distingue, en sondant le malade, qu'un corps plus ou moins dur qui peut n'être pas une excroissance fungueuse. Ainsi les signes diagnostics de cette maladie sont obscurs.

Elle est incurable, et fait périr lentement celui qui en est attaqué. Quelquefois c'est un sarcome qui s'ulcère et dégénère en cancer. D'autres fois c'est un stéatome qui remplit

une grande partie de la cavité de la vessie. Si la rétention d'urine survient parce que la tumeur obture le col de ce viscère, on a quelquefois réussi à évacuer l'urine en faisant passer avec violence l'extrémité de la sonde à travers le fungus: on a soulagé le malade pour quelques instans, mais la maladie reste toujours la même.

Lorsqu'en faisant l'opération de la lithotomie on reconnoît qu'un malade a un fungus dans la vessie, on ne doit point, pour peu qu'il résiste à l'action des tenettes, l'extraire par arrachement ou par torsion, dans la crainte qu'il ne résulte de ce procédé nuisible une inflammation et une gangrène dans cette partie.

LXXVI.

TUMEURS FUNGUEUSES DES NYMPHES ET DU CLITORIS.

Il arrive quelquefois que l'une des nymphes s'alonge, se tuméfie peu à peu vers l'âge de puberté, se prolonge beaucoup au-delà des grandes lèvres en devenant variqueuse et fungueuse. Il résulte de ce prolongement successif une tumeur plus ou moins considérable, semblable à celles de même espèce, qui se forment en diverses parties du corps. On gué-

rit cette fungosité en l'excisant complètement avec l'instrument tranchant. La précaution essentielle à prendre, est de s'opposer, par l'application méthodique de l'appareil, à l'hémorrhagie qui est toujours à craindre après l'excision des tumeurs formées dans l'épaisseur des grandes et des petites lèvres.

Une fille âgée de quinze à seize ans entendant parler d'hermaphrodites, crut l'être, parce qu'elle s'appercevoit qu'il lui sortoit de la vulve une espèce de boyau au bout duquel étoit un corps rougeâtre en forme de fraise. On reconnut que c'étoit l'une des nymphes prolongée et devenue fungueuse, formant une tumeur rougeâtre, parsemée de veines variqueuses, à-peu-près semblable à un poumon de grenouille soufflé, mais sans transparence. On excisa toute cette tumeur, et cette fille fut guérie (1).

Le vice vénérien, un abcès, une contusion des organes extérieurs de la génération, leur lésion à la suite d'un accouchement difficile, peuvent encore donner lieu à la formation de tumeurs fungueuses ulcérées dans cette même partie.

---

(1) Encyclopédie méthodique, Médecine, tom. 2, 2e partie, *Anat. patholog.*

Une jeune fille tomba de fort haut sur un corps très-dur, et se fit une forte contusion aux parties extérieures de la génération. Il se forma à l'une des nymphes une tumeur fungueuse de deux à trois pouces de longueur et d'un pouce d'épaisseur. L'excision en fut faite avec succès au niveau de la grande lèvre (1).

Une femme âgée de trente ans éprouvoit les douleurs d'un premier accouchement. A l'examen des parties génitales, on vit une tumeur considérable de la grosseur d'un pain d'une livre, qui ne laissoit appercevoir aucune ouverture par où l'enfant pût sortir. Cependant, à sa partie supérieure et postérieure étoit un trou inégal dans sa circonférence, qui pouvoit admettre le pouce. La tête du fœtus se présentoit naturellement, et par le moyen de fortes douleurs, elle dilata peu à peu cet orifice, franchit le détroit, et le déchira dans sa partie postérieure vers le périnée. Cette tumeur fungueuse s'étoit formée vers l'âge de dix-sept ans, à la suite d'un abcès dans cette partie. Elle avoit augmenté peu à peu de volume jusqu'à l'âge de vingt-neuf ans, époque du mariage, et sur-tout pendant la grossesse. On ôta cette tumeur par

(1) Smellie, Obs. sur les accouchemens, tom. 2, p. 11.

une incision à-peu-près circulaire et dirigée de manière à conserver à la vulve sa configuration naturelle. Trois heures après l'opération, il survint une hémorrhagie qui fut arrêtée par compression. Cette femme a été parfaitement guérie dans l'espace d'environ un mois (1).

Une autre femme âgée de trente ans avoit une tumeur fungueuse du clitoris très-volumineuse. Sa circonférence étoit de quatorze pouces dans sa partie la plus large, de cinq pouces dans son pédicule, et de neuf dans sa longueur. La partie inférieure de ce fungus étoit tuberculée et recouverte d'un amas de petites tumeurs rondes, transparentes, indolentes et comme en grappes. Les nymphes et les grandes lèvres participoient un peu de la même maladie, sur-tout vers le périnée, ce qui dépendoit peut-être du poids et de la pression de la tumeur sur ces parties. Cette femme, qui d'ailleurs se portoit assez bien, et dont les évacuations menstruelles étoient régulières, n'éprouvoit d'autre incommodité qu'une espèce de tiraillement produit par le poids de la tumeur, tiraillement qui répondoit à l'estomac, et qu'on diminuoit en main-

(1) Saucerotte, Mélanges de Chirurgie, p. 394.

tenant la tumeur relevée. Elle avoit commencé à se former depuis quatre ans sans cause évidente. Depuis un an, elle avoit fait des progrès très-rapides. Cette femme avouoit pourtant avoir eu une légère maladie vénérienne, dont le traitement avoit été régulier. On la débarrassa de son fungus par une incision circulaire commencée à la base de la tumeur près le pubis. Ce fungus pesoit vingt-huit onces. On fut obligé de faire la ligature de quelques vaisseaux. Cette femme fut guérie dans l'espace de vingt-cinq jours (1).

LXXVII.

POLYPE DU NEZ ET DE LA GORGE.

La tumeur que l'on nomme polype est une excroissance fungueuse ou sarcomateuse, née dans le tissu de la membrane pituitaire. Elle peut se former indistinctement sur toute l'étendue de cette membrane muqueuse, à l'entrée des narines, dans les fosses nasales, dans les anfractuosités de l'os ethmoïde, comme dans les sinus de la face. Les enfans et les adultes

(1) Medical and physical journal, by Bradley and Batty, tom. 5, p. 1, ann. 1801. — Panaroli, observ. 3, pentecoste 4. — Gooch, cases in surgery, p. 246.

sont

sont exposés à avoir un polype du nez, sans qu'on en connoisse toujours bien la cause. Il croît lentement, et on ne s'en apperçoit que lorsqu'il a fait un certain progrès. Le malade est d'abord enchifrené, respire difficilement, perd insensiblement la faculté de distinguer les odeurs, et s'apperçoit qu'il a dans l'une des narines, rarement dans toutes les deux, une tumeur arrondie, circonscrite, indolente, grisâtre, un peu rouge ou brune, mobile, qui se gonfle, et incommode davantage quand l'atmosphère est humide que quand elle est sèche. Cette tumeur augmente insensiblement de volume, déborde la narine, ou s'étend vers les fosses nasales postérieures en descendant dans l'arrière-bouche. Elle se porte partout où elle trouve un espace libre, où elle éprouve moins de résistance, comprime le vomer, les cornets du nez, le canal nasal, l'orifice de la trompe d'Eustachi. Un polype, soit de la gorge, soit du nez, n'a jamais qu'un seul pédicule ou implantation. Il n'a point, comme on le croyoit autrefois, plusieurs racines, quel que soit d'ailleurs son volume.

On compte en général quatre espèces de polypes du nez, relativement aux différences qu'ils présentent dans leur mollesse ou leur

dureté et dans leur couleur. Tels sont le polype muqueux ou vésiculaire ; le polype vasculaire, qui est d'un rouge pâle ; le polype squirrheux, le polype sarcomateux. Il ne s'agit point ici du cancer fungueux de la membrane pituitaire, dont on a parlé précédemment, et qui n'est point proprement un polype.

Le polype vésiculaire ou muqueux, ainsi nommé parce qu'il ressemble à une vésicule ronde, du volume d'un grain de raisin, est d'un gris cendré. Il est indolent, circonscrit, et ne cause jamais aucun accident grave : il est rarement unique. On rencontre quelquefois trois ou quatre vésicules distinctes situées dans la même narine à l'entrée de laquelle ce polype est ordinairement situé. Nous ne l'avons jamais vu dans les fosses nasales postérieures. Comme il est très-mol, il se déchire et s'écrase pour peu qu'on le presse. On ne parvient à l'arracher avec des pinces que par lambeaux et en y revenant à plusieurs reprises. Il se reproduit facilement, et l'on est souvent obligé de l'exciser par portions, en se servant de pinces à disséquer et de ciseaux, par la difficulté qu'on éprouve à le détruire complètement par torsion, à raison de sa mollesse.

Le polype vasculaire est d'un rouge pâle, quelquefois un peu brun, ou couleur de feuille

morte; c'est le plus commun de tous. Il est mol, indolent, mobile, a une base un peu large, et remplit quelquefois toute l'étendue de la narine en s'avançant jusque dans les fosses nasales postérieures. On peut le saisir avec les pinces, l'arracher en totalité, ou par parties, opération suivie d'une effusion de sang plus ou moins considérable.

Le polype squirrheux est dur comme un cartilage, et il en a la couleur. Les caustiques les plus actifs, tel que le muriate fumant d'antimoine, ne peuvent l'entamer. Il est insensible, et le nom de squirrhe lui convient parfaitement. Ceux que nous avons vus obturoient complètement la cavité de la narine à laquelle ils étoient adhérens. Nous regardons ce polype comme incurable, puisque nous n'avons pu le détruire ni par excision, ni par arrachement, ni par les caustiques.

Le polype sarcomateux est rouge et comme charnu, d'un tissu dense et fibreux : son volume est considérable, sa forme est ovale, oblongue. Sa situation ordinaire derrière la luette et le voile du palais qu'il repousse en devant, lui a fait donner le nom de polype de la gorge. Son implantation est à la partie postérieure des fosses nasales, aux os du palais, au vomer, à la fosse ptérygoïdienne, rare-

ment à l'entrée des narines. Il a beaucoup de vaisseaux sanguins, verse du sang en abondance lorsqu'on l'excise, est recouvert d'une membrane mince et ne diminue jamais de volume. En descendant jusque dans le pharynx, il s'oppose à la déglutition, à la respiration, rend la voix rauque et sourde.

Les moyens successivement proposés pour obtenir la cure d'un polype du nez, sont l'exsiccation, l'excision, l'arrachement par torsion, le séton, la cautérisation et la ligature. La plupart de ces procédés, qui n'attaquent point le mal dans sa racine, qui n'agissent point sur l'implantation de la tumeur, sont tombés en désuétude, à raison de leur insuffisance : l'exsiccation procurée par des médicamens astringens, introduits sous forme sèche ou liquide dans la narine, n'ont quelque action que sur les polypes vésiculaires ou muqueux : encore la compression qu'on exerce est-elle plus efficace que le médicament qu'on introduit.

L'excision faite avec un instrument tranchant est impraticable dans un lieu étroit et tortueux comme celui des narines. L'arrachement par torsion, à l'aide des pinces, est le seul procédé qu'on emploie avec succès. Le passage d'un séton de la narine dans la bouche

est impossible par la présence du polype, et si l'on suppose cette voie libre, le séton agit autant sur les parties saines que sur les restes de la tumeur qu'il irrite sans les détruire. La cautérisation devant être immédiatement appliquée sur un endroit précis, sans intéresser les parties saines, est tout à-la-fois dangereuse et très-difficile à mettre en pratique, sur-tout s'il s'agit du cautère actuel. Quant aux caustiques liquides, on ne peut les employer que sur une tumeur apparente à l'entrée de la narine, et non sur un endroit éloigné de la vue et du toucher. Enfin la ligature n'est praticable que pour les polypes de la gorge. Il est donc vrai que ceux qu'on ne peut extraire complètement, par arrachement, par torsion, soit instantanément, soit à diverses reprises, sont incurables, se reproduisent, et peuvent même devenir cancéreux lorsqu'on les irrite par des procédés violens, ou par l'application inconsidérée des caustiques. Ainsi les polypes indolens, qui montent et descendent dans l'inspiration et dans l'expiration, selon que l'air est sec ou humide, qui ne sont compliqués ni de maux de tête, ni de douleur entre les sourcils, ceux enfin autour desquels on peut introduire un stylet, peuvent et doivent être arrachés. L'adhérence plus ou moins étendue

de la tumeur, son implantation dans un lieu plus ou moins profond, en rendent l'extraction facile ou difficile. On y procède de la manière suivante. Le malade étant assis au grand jour, dans un fauteuil, la tête appuyée sur la poitrine d'un aide situé derrière lui, on lui fait renifler de l'eau tiède, et on l'invite à se moucher fortement, afin de faire descendre le polype. On le saisit le plus profondément qu'il est possible en introduisant dans la narine des pinces destinées à cette opération. La tumeur bien saisie, on tourne plusieurs fois les pinces et on les tire à soi lentement, à mesure que la tumeur cède et s'alonge. Quoiqu'un polype n'ait qu'un seul pédicule, il peut avoir plusieurs appendices : et quelquefois on n'extrait qu'une de ces appendices au lieu d'extraire la tumeur toute entière.

Il est possible aussi qu'il y ait dans la même narine plusieurs polypes distincts, séparés les uns des autres. On est donc souvent obligé de réitérer l'introduction des pinces et de faire par partie, ce qu'on ne peut exécuter d'un seul coup. Si l'opération est troublée par une hémorrhagie, on l'arrête, en faisant renifler de l'eau froide, en injectant dans la narine un mélange d'eau et de vinaigre, en obturant ce conduit par de la charpie sèche. Si le sang

coule en abondance des arrière-narines dans le gosier, on remédie à cet accident, en passant du nez dans la gorge une bougie flexible, ou le stylet qui s'introduit dans les algalies, à l'anneau duquel on attache un fil ciré très-long que l'on fait passer du nez derrière la luette. On saisit ce fil avec le pouce et le doigt index de la main gauche, tandis qu'avec la main droite on retire par le nez la bougie ou le stylet. On attache ensuite à l'extrémité du fil qui sort par la bouche, un gros bourdonnet de charpie sèche que l'on fait avancer dans la fosse nasale postérieure, en tirant à soi l'autre extrémité du fil. Par ce procédé, la compression est exacte et l'hémorrhagie s'arrête. La canule d'argent un peu courbe, imaginée par Bellocq, et dans laquelle est contenu un stylet flexible qui en sort à volonté, produit le même effet et rend l'opération facile.

La ligature est le seul moyen qu'on doive employer pour la cure des polypes de la gorge; elle est peu douloureuse, n'est point effrayante pour le malade et procure l'avantage d'étrangler la tumeur dans le lieu de son implantation sans risque d'hémorrhagie. Comme il est rare qu'un malade ait en même temps un polype du nez et un polype de la gorge, le canal nasal est libre, ce qui permet d'employer

le procédé imaginé d'abord par M. Brasdor, membre de l'Académie de Chirurgie, et que quelques praticiens ont ensuite essayé de simplifier en y faisant de légers changemens. On peut l'exécuter de la manière suivante. Le malade à jeun, assis exposé au grand jour, on fait passer un long fil ciré par l'une des narines jusque derrière la luette, en se servant, à cet effet, de l'instrument de Bellocq, ou d'une bougie emplastique. Ce fil ainsi passé, on retire par le nez l'instrument qui a servi à l'introduire. Ensuite on attache à l'extrémité du fil qui est dans la bouche, les deux bouts réunis d'un cordonnet de soie, mince, ciré, long d'environ deux pieds, et formant une anse. Alors la tête du malade étant renversée en arrière, on tire doucement par la narine le fil conducteur de l'anse du cordonnet. A mesure qu'on tire ce fil, on engage avec ses deux doigts le polype dans l'anse qu'on fait glisser derrière le voile du palais. On continue de tirer cette anse par la narine, jusqu'à ce qu'on éprouve une résistance qui indique que le polype est serré le plus haut possible dans le lieu de son implantation. Ensuite on introduit les deux bouts réunis du cordonnet formant anse dans une canule d'argent légèrement courbe, longue de six à sept pouces, qu'on introduit pro-

fondément dans la narine, et qui doit y rester pendant tout le temps de la cure. Un anneau situé à l'extrémité de la canule qui déborde l'ouverture de la narine, sert à fixer le cordonnet que l'on tire à soi pour mieux serrer le polype. Cette canule est maintenue à l'aide d'un ruban au bonnet du malade, en tirant deux fois par jour le cordonnet et en faisant faire à la canule un demi-tour de torsion, la tumeur est étranglée et tombe dans l'espace de cinq à six jours. Si l'on ne réussit pas d'abord à engager avec ses doigts le polype dans l'anse, on tire un peu à soi par la bouche cette anse au moyen d'un fil qu'on a eu soin d'y passer, ce qui évite de recommencer l'opération. Comme il est arrivé plusieurs fois que des malades ont été en danger de suffocation, surtout pendant la nuit, par la chute du polype sur la glotte, il est prudent d'y passer, à l'aide d'une aiguille un peu courbe, un long fil ciré à l'aide duquel le malade peut faire lui-même l'extraction de sa tumeur. Le procédé qu'on vient de décrire a été imaginé, il y a plusieurs années, par M. Diguet, docteur en chirurgie et chirurgien en chef de l'hôpital de S. Lô. Il le communiqua à Desault, qui l'adopta, et à qui ses élèves l'ont faussement

attribué (1). L'exécution en est simple et facile, soit qu'on opère vis-à-vis le malade, ou en se tenant derrière sa tête appuyée sur la poitrine de l'opérateur. Un polype de la gorge n'étant point adhérent à la luette, ni au voile du palais, autant que nous avons pu en juger par nous-mêmes, rien n'empêche qu'on ne puisse étrangler la tumeur jusque dans le lieu de son implantation.

LXXVIII.

POLYPES DE L'UTÉRUS.

Ces polypes ont été d'abord désignés sous le nom de môles pendantes, ou de corps étrangers (2). Ruysch (3) est le premier qui se soit expliqué plus clairement que ses prédécesseurs sur la nature de ces tumeurs sarcomateuses ou fungueuses, qui implantées par un pédicule, se forment, dit-il, dans l'utérus, comme les polypes du nez se forment sur la membrane pituitaire.

---

(1) Journal de chirurgie par Desault, tom. 4, p. 283.

(2) Fab. Hildan, cent. 2, obs. 52 et 55. — Guillemeau, p. 267 de ses Œuvres. — Saviard, obs. 36, p. 168.

(3) Observ. anat. chirurg. obs. 6 et 58.

C'est essentiellement à Levret (1), homme ingénieux, qu'il faut déférer l'honneur d'avoir éclairé, par un grand nombre d'observations, cette partie de l'anatomie pathologique. Il résulte de ses observations, et de celles qui ont été publiées après lui, que les polypes dont il s'agit peuvent se former dans trois endroits différens; savoir, 1°. à l'un des points de la face interne de l'utérus, et sur-tout à son fond; 2°. dans l'espèce de canal que forme le col prolongé de cet organe; 3°. à la face externe ou vaginale de ce col, ou sur ses bords.

Le polype formé dans la cavité de l'utérus, est d'abord mol, rougeâtre, peu volumineux. Il distend lentement les parois de cet organe, prend, en séjournant dans sa cavité, une figure ronde, pyriforme. Il s'y développe, et produit une légère tuméfaction de l'abdomen, lorsqu'il acquiert un volume considérable. Insensiblement le col de la matrice s'élargit, son orifice se dilate, le polype s'y introduit après un accès de toux, un effort, et se pro-

(1) Consultez ses Observations sur la cure radicale des polypes de la matrice et du nez; *Paris*, 1759, *in*-8°.; et sa Dissertation sur les Polypes de la matrice, imprimée dans le huitième volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

longe dans le vagin où sa partie inférieure qui n'est presque point comprimée, grossit, tandis que la supérieure, qui passe par le col de la matrice, devient plus étroite à cause du resserrement qu'elle y éprouve. Ce polype est ordinairement unique, rougeâtre, sarcomateux, d'un tissu fibreux et vasculeux. Abandonné à son propre poids, il entraîne le fond de la matrice auquel il est attaché et franchit l'orifice de la vulve. En effet, on a vu des polypes devenir, par laps de temps, aussi gros qu'un cœur de bœuf et peser trois à quatre livres. Dans cet état, leur forme extérieure, arrondie, a pu le faire prendre, faute d'attention suffisante, pour un renversement de matrice; mais un polype, quelque volumineux qu'on le suppose, est toujours incomplètement réductible, et ressort aussi-tôt qu'on cesse de le repousser dans le vagin; de plus, il a un pédicule plus ou moins étroit. On sent avec le doigt que le col de l'utérus est à-peu-près dans sa place naturelle, et que la tumeur qui passe à travers, prend naissance du fond de cet organe.

Ces sortes de tumeurs produisent des accidens différens selon le lieu qu'elles occupent. Si le polype est retenu dans l'utérus, et y séjourne long-temps, l'incommodité qu'il

cause peut être prise pour un commencement de grossesse. On ne peut s'assurer de l'existence de la tumeur par le toucher, puisque le col de cet organe n'est point dilaté. La femme éprouve des coliques, des douleurs dans les lombes, dans les hanches, au-dessus du pubis : elle est sujette à des pertes de sang qui deviennent fréquentes, et qui finissent par des hémorrhagies. Le polype, en s'insinuant dans le col de la matrice, rend cet organe douloureux, l'hémorrhagie augmente, et si l'on porte le doigt au fond du vagin, on sent un corps lisse, uni, qui passe à travers l'orifice dilaté. Quand la tumeur est descendue dans le vagin, la femme éprouve de la difficulté à uriner, à rendre les matières stercorales : l'hémorrhagie est presque continuelle. Le polype sorti du vagin, et formant une tumeur entre les cuisses de la malade, entraîne nécessairement, par sa pesanteur, le fond de la matrice auquel il est attaché. Cet organe descend et se renverse plus ou moins, ainsi que le vagin. Si le renversement est peu considérable, on sent le pédicule du polype : s'il est total, il y a deux tumeurs, l'une inférieure, indolente, irréductible, formée par le polype; l'autre supérieure, très-douloureuse, réductible, produite par la ma-

trice renversée. On ne prendra point un polype pour une grossesse, pour une môle ou faux germe, pour une chute ou renversement de matrice, pour aucune espèce de hernie faisant tumeur dans le vagin, si l'on se rappelle les signes propres à chacune de ces maladies, et si l'on touche la femme avec beaucoup d'attention.

Il est encore une maladie qu'on pourroit prendre pour un polype : c'est le prolongement morbifique du col de l'utérus; prolongement qui est suivi consécutivement du renversement du vagin. Dans l'état naturel, ce col n'a environ qu'un pouce de longueur; mais dans quelques femmes, il s'alonge peu à peu jusqu'au point de former un corps cylindrique, long de huit à neuf pouces, sans que la matrice soit sensiblement déplacée ou descendue : il en résulte une tumeur oblongue, dure, sarcomateuse, rougeâtre, semblable à-peu-près à une grosse verge affectée de paraphymosis. Cette tumeur est terminée par une ouverture ovale, béante, par laquelle le sang menstruel s'écoule et qui est l'orifice de l'utérus. Si l'on introduit par cet orifice une sonde, elle parcourt une étendue de six à sept pouces avant que d'atteindre le fond de la matrice; ce qui prouve que la maladie consiste uni-

quement dans l'alongement du col de cet organe, recouvert en partie par le vagin renversé. Saviard (1) en a parlé sous le titre de *Descente de matrice*, dans une fille qui passoit pour hermaphrodite. Long-temps après lui, le Blanc (2), célèbre chirurgien de la ville d'Orléans, a publié plusieurs observations sur cette maladie, qu'il est possible de guérir lors même qu'elle est parvenue au degré où nous la supposons. Ce prolongement de l'utérus a été pris pour un polype : on en a fait la ligature, et la malade est morte victime de cette erreur inexcusable.

Un polype d'un assez gros volume, né sur un des points de la face interne de l'utérus, et qui a déjà franchi totalement ou en partie l'orifice de cet organe, n'empêche pas toujours, selon Levret (3), la femme qui en est incommodée, de concevoir; ne porte point préjudice au développement du fœtus, et n'accélère point le terme de l'accouchement. De pareils faits doivent être très-rares, et en les admettant comme véritables, il est du

(1) Observat. 15, p. 70.

(2) Opérations de chirurgie, p. 412.

(3) Mémoires de l'Académie de Chirurgie, tome 3, p. 543.

moins certain qu'une tumeur volumineuse située dans le vagin doit rendre l'accouchement laborieux.

Un polype implanté dans le col de la matrice est, si l'on veut en croire le même auteur, plus fréquemment accompagné de fleurs blanches, d'un écoulement séreux, abondant, que d'une perte de sang : opinion de laquelle il a conclu qu'il n'est pas moins nécessaire de toucher les femmes attaquées d'écoulemens blancs, pour tâcher d'en découvrir la cause, que celles qui ont des pertes de sang. Quoi qu'il en soit, la femme qui a un polype attaché au col de l'utérus, éprouve au rectum, au périnée, une pesanteur qui l'empêche de se tenir assise. Quand on la touche, on sent une portion de la circonférence de ce col recourbée en arrière, comme l'indique la planche première, figure sixième du *Traité des polypes*, de Levret. Le doigt ne peut tourner autour du pédicule de la tumeur, comme dans le polype implanté dans la cavité utérine. Celui dont il s'agit occasionne, quand il est volumineux, la descente de cet organe ; mais il ne produit jamais son renversement.

Les signes sont à-peu-près les mêmes, lorsque le polype est attaché au bord de l'orifice externe de l'utérus. Cet orifice est dilaté : la portion

portion du col de ce viscère où la tumeur est implantée, est très-alongée; tandis que celle qui est opposée au pédicule est dans son état naturel et paroît relevée. Ainsi le col de la matrice est oblique; car un polype alonge toujours la partie à laquelle il s'attache. Il entraîne donc, en raison de son volume et de sa pesanteur, la matrice, et la fait descendre plus ou moins bas. On trouve dans l'ouvrage de Levret, planche première, fig. 7, la représentation d'un polype attaché au bord droit de l'orifice de la matrice avec obliquité du col de cet organe. Les planches XV et XVI du troisième volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, représentent aussi un polype qui avoit pris naissance à la lèvre postérieure du col de la matrice, et qui devenu très-volumineux sans être sorti de la vulve, s'étoit enfoncé postérieurement entre la matrice et le rectum.

Tous ces polypes sont recouverts d'une membrane un peu épaisse, qui est celle de l'intérieur de l'utérus sous laquelle ces tumeurs se forment. Ainsi, quand on en lie le pédicule, c'est la membrane alongée, épaissie de l'utérus qu'on étrangle plus ou moins fortement. De-là, des douleurs aiguës, l'inflammation de cet organe et des accidens mortels,

lorsque la ligature est trop serrée à l'instant même où on l'applique.

On a distingué les polypes en utérins et en vaginaux. Nous croyons cette distinction mal fondée. Les tumeurs auxquelles on a donné improprement le nom de polypes, et qui se forment dans le vagin, n'ont point de pédicule comme en ont celles qui se forment dans l'intérieur ou autour du col de l'utérus. Elles ne sont point susceptibles d'être liées, mais quelques-unes peuvent être excisées. Ce sont, pour la plupart, des fungosités cancéreuses ou véroliques; d'autres sont des tumeurs lymphatiques qui se forment lentement entre le vagin et le rectum, et qui font saillie dans ce conduit attaqué consécutivement d'un renversement plus ou moins considérable. Ces dernières tumeurs dures, rénitentes, formées par congestion, d'un volume médiocre, protubérantes dans le vagin, et de la nature du stéatome, ont été prises, à raison de leur couleur et de leur situation, pour des polypes, quoiqu'elles n'aient point de pédicule proprement dit. Levret a été séduit par cette fausse apparence. La 27e observation de son Mémoire (1) prouve, quand on la lit avec atten-

(1) Mémoires de l'Acad. de Chirurgie, tome 3, p. 572.

tion, que la tumeur qu'il caractérise de polype, et dont une fille de douze ans fut attaquée à la suite d'une contusion des parties génitales, étoit véritablement lymphatique, et formée dans le tissu cellulaire du vagin renversé par le volume successif de cette tumeur que la malade a conservée jusqu'à l'âge de trente-deux ans. Levret dit en avoir fait la ligature avec difficulté, et seulement par parties isolées; ce qui surprend d'autant moins, que cette tumeur étoit de nature à être excisée.

Des polypes nés dans l'utérus ont été quelquefois expulsés spontanément, la nature se débarrassant toute seule de ces excroissances, lorsqu'elles sont descendues dans le vagin : alors le col de la matrice étrangle le pédicule de la tumeur, qui périt, et tombe en se séparant du lieu où elle a pris naissance. La nature se débarrasse rarement de cette manière; mais l'art, en l'imitant, est venu au secours des femmes attaquées de cette maladie.

Celles qui ont eu des enfans et celles qui sont stériles, y sont également sujettes, sans qu'on en connoisse la cause véritable. Quelques observations apprennent aussi qu'un polype peut se former dans l'utérus d'une fille peu avancée en âge, et produire des acci-

dens semblables à ceux qui annoncent un commencement de menstruation (1).

Deux procédés sont journellement employés pour détruire le pédicule d'un polype le plus haut qu'il est possible, par le moyen d'une ligature qui le fait tomber en gangrène. Le premier de ces procédés appartient à Levret, et consiste à faire passer le polype dans une anse formée d'un fil d'argent de coupelle, recuit, long de deux à trois pieds. Les deux extrémités de ce fil sont introduites d'abord dans deux cylindres d'argent, creux, longs de huit pouces, adossés et soudés l'un à l'autre dans toute leur étendue. On fait glisser le long de la paroi postérieure du vagin cette anse, avec la portion supérieure de l'instrument d'où elle sort. On engage la tumeur dans cette anse, dont on tire les deux bouts qui sortent par l'extrémité inférieure de cette double canule. L'anse, en diminuant de diamètre à mesure qu'on tire ces deux bouts de fil d'argent, serre et étrangle la tumeur qui augmente de volume et tombe ensuite par gangrène. Cette constriction devient plus forte, si en fixant les deux bouts du fil d'argent aux deux anneaux qui terminent l'extrémité inférieure

(1) Desault, Journal de Chirurgie, tome 4, p. 276.

de l'instrument, on le fait tourner sur lui-même, et toujours dans le même sens, afin de tordre l'un sur l'autre les deux bouts du lien dans l'endroit où ils forment une anse. Le sentiment de douleur que la femme éprouve, doit être la mesure de cette torsion; enfin l'instrument reste attaché avec une bande à l'une des cuisses de la malade, jusqu'au moment de la chute du polype.

Ce procédé est d'une exécution facile, et réussit fort bien lorsque la tumeur est un peu volumineuse et qu'elle est prolongée dans le vagin; mais comme il faut que l'anse formée par le fil d'argent, et dans laquelle on fait passer la tumeur, précède l'introduction de l'instrument, cette anse est arrêtée par les rides du vagin; elle se replie, et l'on ne peut atteindre le pédicule du polype quand il n'a franchi que de fort peu l'orifice de la matrice.

On a imaginé un second procédé, qui consiste à faire mouvoir deux tiges ou cylindres séparés autour de la tumeur, pour en lier le pédicule avec un fil de chanvre ciré qui les traverse, et qui n'a pas l'inconvénient de se rompre comme le fil d'argent. Cette seconde manière de procéder est celle de MM. Herbiniaux, Desault, Cullérier et autres praticiens. C'est dans les ouvrages qu'ils ont pu-

bliés qu'il faut voir la description de leurs instrumens, qu'on connoîtra mieux par un simple coup-d'œil que par le discours.

La ligature appliquée et suffisamment serrée, exerce son action beaucoup au-delà de l'endroit où elle est faite : la tumeur se détache toute entière dans le lieu même de son implantation, sans qu'il y reste aucun vestige de la maladie. L'ulcération qui doit naturellement subsister à la matrice, après la chute du polype, se guérit d'elle-même : il s'établit un écoulement séreux de peu de durée, auquel on remédie aisément par des injections détersives.

LXXIX.

TUMEURS FUNGUEUSES DES ARTICULATIONS.

Elles ont été surnommées tumeurs froides, tumeurs lymphatiques, fausses ankyloses, fungus des jointures, *articulorum fungi*. Nous pensons que cette dernière dénomination, celle de fungus des jointures, caractérise parfaitement les tumeurs dont il s'agit dans cet article (1).

---

(1) Heister, Institut. chirurg. tom. 1, cap. 19, p. 342. —Reimar, Dissertatio de tumore ligamentorum,

On ne doit point les confondre avec les œdèmes chroniques du genou et des autres articulations, qui causent peu de douleur, subsistent long-temps dans le même état, se résolvent et disparoissent complètement. Hippocrate a donné à ces œdèmes chroniques le nom de *Kedmata*, que l'on peut rendre par celui de *diuturnus articulorum tumor:* il ajoute que les Scythes, et ceux qui habitent des pays froids et humides, y sont très-sujets. Pouteau en a amplement parlé sous le nom d'engorgemens séreux et lymphatiques des articulations (1). Ces tumeurs blanches et chroniques sont susceptibles de résolution, parce qu'elles sont produites par l'infiltration d'un fluide séreux, albumineux, dans le tissu cellulaire soucutané des grandes articulations. Aussi plusieurs guérisons ont-elles été opérées par le repos et la chaleur, par les bains et douches d'eaux thermales, par l'application du moxa, d'un vésicatoire sur la partie affectée. Quelques praticiens ont préconisé les frictions sèches, les topiques spiritueux, aromatiques, et sur-tout la saumure des harengs, *muria*

---

circa articulos, fungo articulorum dicto. *Leidæ*, 1757, *in*-4°.

(1) Œuvres posthumes, tom. 1, p. 1.

halecum, qui jointe au vinaigre, fait la base du remède, de Purmann (1).

Au contraire, les véritables tumeurs fungueuses se reconnoissent aux signes suivans. Il se forme d'abord sur l'articulation, et très-ordinairement à celle du genou, une tumeur circonscrite, sans mobilité, blanche, froide, élastique, ne conservant point l'impression du doigt comme dans l'œdème, mais donnant, quand on la touche, un sentiment de mollesse qui fait présumer qu'il y a fluctuation, quoiqu'il n'y en ait point. Cette tumeur se forme au-dessus de la rotule et au-dessous, sur les parties latérales du ligament qui s'attache à la tubérosité du tibia. L'articulation d'abord assez flexible, devient un peu gênée, on ne peut la mouvoir sans exciter de la douleur. Cette tumeur subsiste long-temps dans le même état,

(1) Ce remède se prépare de la manière suivante:
Prenez saumure des harengs, deux livres;
Vinaigre très-fort, une livre;
Feuilles de sauge, deux poignées;
Sulfate de cuivre, une once et demie;
Alun cru pulvérisé, six gros.
Mêlez et faites bouillir le tout pendant une demi-heure: passez ensuite la liqueur dans laquelle on trempe, quand elle est chaude, des compresses dont on recouvre toute l'articulation.

mais insensiblement l'articulation se tuméfie de plus en plus, le creux du jarret s'engorge, se remplit, les douleurs augmentent, sur-tout le soir et à chaque variation de l'atmosphère. Il est pourtant quelques malades qui souffrent peu. La tumeur acquiert par ancienneté un peu plus de rénitence, les veines cutanées deviennent variqueuses, et les glandes de l'aîne se tuméfient. L'examen anatomique fait voir que le siége de cette maladie est primitivement hors de l'articulation, et que ce n'est qu'à mesure que le mal fait des progrès qu'enfin la cavité articulaire est affectée. Dans les uns, le tissu cellulaire soucutané qui recouvre immédiatement la capsule articulaire et s'étend dans le creux du jarret, le tissu synovial situé sur les parties latérales du ligament de la rotule, et auquel Albinus a donné le nom de *bursæ mucosæ*, se tuméfient, deviennent mollasses, rougeâtres, fungueux, et adhèrent fortement à la face interne de la peau; en sorte que si pendant la vie on incisoit les tégumens, il en résulteroit un ulcère fungueux très-difficile à détruire. Dans d'autres individus, ce même tissu est dur, rigide, forme, par épaississement, par induration, différentes loges ou cellules remplies d'un fluide jaunâtre, ichoreux, lesquelles ressemblent assez bien aux

cellules d'un citron coupé par tranches. Lorsque la maladie est très-avancée, le membre s'atrophie, se courbe, l'articulation augmente de volume, les douleurs deviennent continuelles, il se fait une résorption d'une matière ichoreuse (*ichor et meliceria*), la surface des os tuméfiés se ramollit, ils se carient, le pus fuse tardivement dans la cavité articulaire, et le malade périt si l'on ne fait l'amputation du membre : la maladie prend alors le nom d'*osteo-sarcome*.

Les articulations le plus souvent attaquées de ces tumeurs fungueuses sont celles du genou, du pied, du coude : les causes en sont souvent inconnues. On a coutume de les attribuer, dans les enfans, à un vice scrophuleux, dans les adultes à une affection rhumatismale invétérée, fixée sur une jointure, à une habitation constante dans des lieux bas et humides, à la contusion, la distorsion d'une jointure, à sa foiblesse produite par une marche forcée pendant un temps pluvieux. Voici quelques observations qui pourront servir à rendre plus sensible ce qui vient d'être dit.

Un petit garçon âgé de six à sept ans, avoit, depuis environ six mois, vers l'une et l'autre malléole du pied droit, une tumeur du volume d'une pomme d'api, molle, indolente,

sans changement de couleur à la peau, presque semblable à un œdème, quoiqu'elle ne conservât pas l'impression du doigt quand on la touchoit. L'articulation du pied avec la jambe étoit libre. Quelques personnes crurent sentir de la fluctuation dans ces tumeurs; d'autres assurèrent, avec plus de raison, qu'il n'y en avoit pas. Cet enfant jouissoit d'ailleurs de la meilleure santé. On présuma pourtant qu'il étoit scrophuleux, quoiqu'il n'eût aucun symptôme de cette maladie. D'après cette conjecture, on lui fit prendre des bols mercuriels, des purgatifs, on fit des douches alcalines sur le pied. Ces remèdes, continués pendant plusieurs mois, n'eurent aucun succès. Insensiblement les tumeurs devinrent un peu plus molles, sans être très-douloureuses et sans changement de couleur à la peau. Alors on se détermina à les ouvrir par incision, ce qui donna issue à une cuillerée d'un fluide séreux et roussâtre. Le surlendemain, il parut à travers les lèvres de la plaie, une tumeur fungueuse, d'un rouge pâle, s'écrasant sous les doigts, adhérente à la face interne de la peau, ainsi qu'aux parties tendineuses et ligamenteuses de l'articulation. Différens caustiques, le cautère actuel, furent appliqués à diverses reprises sur ce fungus, sans pouvoir

le détruire. Il en résulta des douleurs insupportables et un gonflement de toute l'articulation, accidens que l'on calma par l'application long-temps continuée des cataplasmes émolliens. Cet enfant, qui appartenoit à des personnes opulentes, fut conduit à la campagne, où respirant un bon air et bien restauré, il reprit de la vigueur et de l'énergie. Nous conseillâmes de n'appliquer sur l'ulcère fungueux que des topiques très-doux. Peu à peu le fungus se putréfia, tomba par parties, et l'ulcère se détergea et se cicatrisa spontanément après plusieurs mois de pansemens superficiels.

Un jeune homme âgé d'environ vingt-quatre ans, étudiant en médecine, étoit depuis quelque temps incommodé d'un léger gonflement au genou gauche, sans rougeur et sans inflammation. Les mouvemens de la jambe étoient fort peu gênés. Cette maladie, légère en apparence, n'avoit point été précédée de douleurs rhumatismales. Le malade n'avoit point fait de chute sur le genou, il se portoit bien d'ailleurs, et n'étoit certainement pas scrophuleux. Il appliqua pendant long-temps des cataplasmes émolliens qui ne le guérirent point. Sa maladie augmenta, et il se manifesta près l'attache du ligament de la rotule au tibia, une

tumeur circonscrite, blanche, molle, légèrement compressible, peu douloureuse, qu'il essaya d'échauffer par l'application d'un emplâtre de diachylon gommé, dans l'espérance qu'il se formeroit un abcès. La suppuration ne se formant point, il fit ouvrir sa tumeur avec la pierre à cautère. L'escharre incisée, il s'évacua un peu de sérosité roussâtre et inodore. L'irritation produite par le caustique détermina un gonflement douloureux de toute l'articulation du genou avec formation d'une nouvelle tumeur sur sa partie latérale externe, mais plus considérable que la première. Cette seconde tumeur ayant été ouverte, il en sortit une sérosité jaunâtre et ichoreuse. Des cataplasmes de toute espèce, des douches alcalines furent employés pendant plus de six mois sans succès. Les ulcères ne se détergèrent point, et fournirent toujours un pus séreux. Enfin cette maladie subsistoit depuis environ quinze mois, lorsque nous conseillâmes à ce jeune homme de se faire transporter aux eaux de Barèges, lieu de sa naissance, pour y guérir, s'il étoit possible, à l'aide des bains, d'un ulcère fungueux qui heureusement n'étoit point compliqué d'exostose. Il fut effectivement guéri en abandonnant tous les remèdes

irritans dont il avoit été pendant long-temps la victime.

Une fille âgée de vingt-cinq ans, d'une santé robuste, se frappa rudement contre une pierre la plante de l'un de ses pieds qu'elle avoit nus. La douleur fut si vive, pendant un quart-d'heure, qu'il fut impossible à cette fille de se relever. Quelque temps après il se forma à la plante du pied une tumeur molle, indolente, sans changement de couleur à la peau, gênant un peu la progression. Elle fut malheureusement prise pour un abcès, dont on fit l'ouverture sans évacuation de pus. Il se forma un fungus rougeâtre, mollasse, versant du sang et très-volumineux. On appliqua, pendant un an ou deux, divers remèdes pour le détruire. On estime qu'il pullula jusqu'au point de peser environ cinq livres. On fit l'amputation de la jambe. L'examen de la partie affectée fit voir que les os du tarse et du métatarse étoient ramollis et cariés (1).

On voit par ces observations, que les tumeurs fungueuses des jointures, quelle qu'en soit la cause, ne sont point résolubles et ne peuvent céder à l'action d'un vésicatoire, du

(1) Muys, obs. 2, decad. 9, p. 342.

moxa, des topiques spiritueux, parce qu'elles ne consistent pas en une simple infiltration séreuse du tissu cellulaire qui entoure l'articulation. L'induration de ce tissu contenant dans ses cellules un fluide roussâtre est le caractère de cette maladie chronique et très-grave. La fungosité de ce même tissu et du périoste est accompagnée de l'érosion de la surface de l'os qui se tuméfie et se ramollit. On ne doit donc point ouvrir ces tumeurs ni par incision, ni par un caustique. Lorsque la maladie est avancée, et qu'après de longues douleurs il s'est formé du pus, les tégumens rougissent dans un point, s'amincissent et se crèvent. Quelques malades ont été guéris de ces ulcères après un laps de temps considérable : l'articulation est restée tuméfiée, les mouvemens gênés et le membre à demi-fléchi. Quand il y a exostose et carie, l'amputation du membre est le seul moyen qui reste pour sauver la vie du malade (1). On est dans l'usage de faire prendre des bains d'eaux thermales, lorsqu'il n'y a pas encore de douleur, et que la tumeur est récente. C'est en effet le seul secours qu'on peut employer.

(1) Fab. Hildan, de ichore et meliceria.

LXXX.

CORNES A LA PEAU; CORS AUX PIEDS.

Il est des tubercules qui sont durs, qui tiennent de la nature de l'ongle ou de la corne, et qui sont implantés dans le tissu de la peau par une base large, mobile et sensible. Leur surface grisâtre ou jaunâtre est sillonnée longitudinalement. Ils s'alongent peu à peu, deviennent de plus durs en plus durs, se contournent, se courbent à mesure qu'ils grandissent, repoussent comme un ongle, quand on les coupe sans en détruire la base. Ils se forment en divers endroits de la peau, et l'on présume qu'ils sont produits par le prolongement des papilles nerveuses, l'épaississement et l'induration du corps muqueux et de l'épiderme.

Saviard (1) dit avoir vu, vers l'an 1687, dans l'Hôtel-Dieu de Paris, un homme qui avoit en place de l'ongle de chaque gros doigt du pied une corne semblable à celle d'un bélier, figurée comme un croissant dont les deux extrémités regardoient le métatarse, et

(1) Obs. 127, p. 554.

couvroient

couvroient également tous les orteils de chaque pied.

Une jeune fille du canton de Berne avoit les jambes, le dos et les bras hérissés de ces tubercules cornés, dont quelques-uns avoient deux travers de doigt de longueur. L'usage des bains d'eaux thermales de Neuhaus en Suisse les fit tomber; mais ils se reproduisirent un an après par défaut de soin et de propreté (1).

Les *Transactions philosophiques*, année 1678, n°. 170, font mention d'une fille qui dès l'âge de trois ans eut jusqu'à celui de treize ou quatorze, le corps tout couvert de semblables excroissances longues de quatre à cinq pouces, lesquelles étoient assez molles pour s'aplatir par compression. La peau des pieds, des jambes, des bras, étoit dure, calleuse, et le devenoit journellement de plus en plus.

Lorsque la surface de la peau est calleuse et tuberculée, ce qui ne se rencontre guère que parmi les personnes pauvres et malpropres, on doit avoir recours aux bains longtemps continués d'eaux thermales, ou à des lessives alcalines; mais s'il n'existe qu'une excroissance cornée, ce qui est le cas le plus

(1) Fab. Hildan, cent. 2, obs. 25.

ordinaire, on la détruit fort aisément en l'excisant profondément dans sa base, qui est mobile (1).

On a donné improprement le nom de cornes à des prolongemens osseux, cylindriques, un peu recourbés à leur extrémité, qui se forment sur le front, sur les tempes de quelques individus. Ce sont des exostoses bénignes, très-dures, qui n'ont aucune mobilité dans leur base, et qui naissent de la substance même de l'os dont elles sont comme une épiphyse, ce qui les distingue suffisamment des véritables excroissances cornées. Héliodore (2), dont il reste un fragment conservé par Nicetas dans la Collection des Chirurgiens Grecs, a décrit sous leur véritable nom ces prolongemens osseux, et ne s'en est point laissé imposer par la ressemblance qu'on a cru leur trouver avec des cornes. Il a donné les règles nécessaires à suivre pour en faire méthodi-

---

(1) Journal de Médecine, tom. 14, ann. 1761, p. 145.

(2) Os excrescere in omni quidem corporis parte accidit, plerumque vero in capite, maximeque juxta tempora. Ubi duo hujusmodi accretiones temporibus proximæ fiant, cornua hæc nonnulli nominare consueverunt, atque sic affectos homines Dionysiacos quidam appellavere. *Cocchi*, Græc. chirurg. p. 124.

quement la rescission. Un homme, dit Cabrol (1), avoit sur le front, du côté gauche, à la racine des cheveux, une *corne* adhérente à l'os par une base un peu large, longue d'un demi-pied, terminée en pointe, et courbée à-peu-près comme la corne d'un jeune bélier : elle fut sciée le plus près possible des tégumens. L'effusion du sang nécessita l'application du cautère actuel. Après la chute de l'escharre, l'ulcère se cicatrisa, et la guérison fut complète.

M. Bonn (2) a donné la description d'une semblable excroissance en forme de corne, qu'un homme eut à la tempe gauche, à la suite d'une plaie de tête. C'étoit une substance dure, poreuse, oblongue, produite par la matière qui, dans la consolidation des os fracturés, forme le cal (3).

Ces prolongemens osseux se forment aussi sur d'autres os que sur ceux du crâne, et

(1) Obs. anat. XI.

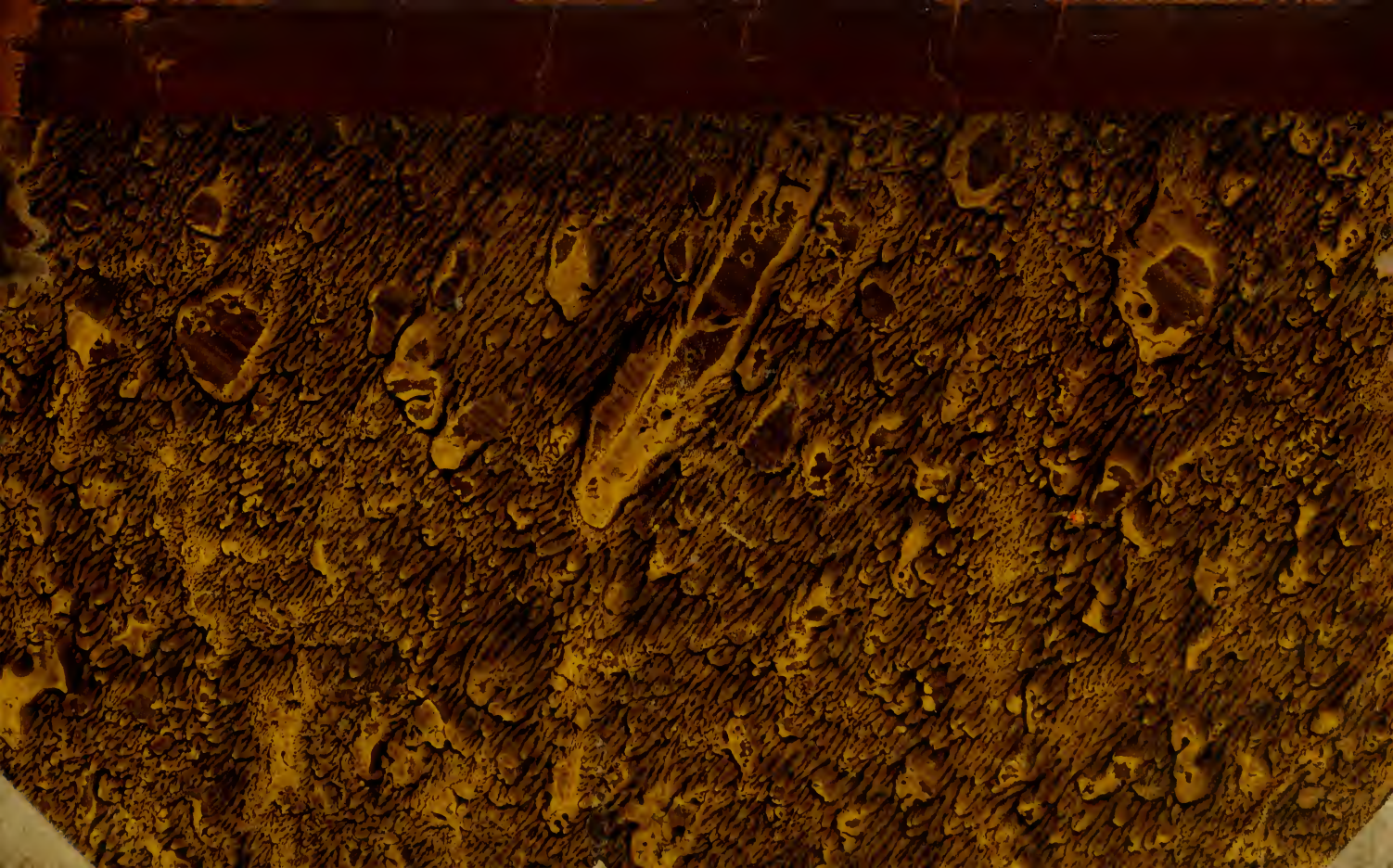
(2) Thesaur. oss. morb. p. 88.

(3) Vidimus in Creta, vulnerato genu sagitta, cornu nigrum rupicapræ capitis simillimum prodiisse, materiamque quæ in ossis substantiam converti debuisset in corneam naturam aëris afflatu facile conversam, continueque gummi modo indurescentem. *Benedetti*, lib. 1, cap. 14, de curand. morbis.

assez ordinairement sur les os longs. Nous nous rappelons avoir trouvé, il y a plusieurs années, sur un cadavre du sexe masculin, deux prolongemens en forme d'apophyse stiloïde, longs chacun de deux à trois pouces, un peu courbés à leur pointe, et qui naissoient de la face interne de l'un et de l'autre os pubis près la simphyse. Nous ignorons si ces éminences osseuses gênoient la vessie dans son état de plénitude. Nous avons aussi conservé pendant long-temps un os péroné qui étoit, pour ainsi dire, épineux dans toute sa longueur par une multitude de petites éminences osseuses, longues de quatre à cinq lignes, un peu pointues, dont la surface de cet os étoit recouverte, sans que les muscles fussent gênés dans la progression.

Le cor aux pieds (*clavus pedum*) est un tubercule inégal, cutané, indolent par lui-même, dur et comme corné, dont la base s'enfonce dans le tissu de la peau déprimée pour le recevoir. C'est aux orteils, à la plante du pied qu'il se forme par une pression réitérée, par l'usage des chaussures trop étroites, qui produisent peu à peu l'épaississement, l'induration de l'épiderme et du corps muqueux. Si l'on détache l'épiderme sur un cadavre, on enlève en même temps ce tuber-

cule qui comprime, par sa dureté, les houpes nerveuses, et cause ainsi une vive douleur. Lorsqu'il a acquis un certain volume, et qu'il est très-enfoncé, sa base est entourée d'un cercle rougeâtre produit par l'obstacle qu'éprouve la circulation du sang dans le tissu de la peau. On guérit le cor, ou du moins on diminue l'incommodité qu'il cause, en baignant fréquemment ses pieds dans de l'eau tiède, en portant une chaussure moins étroite, en se servant de topiques émolliens, afin de l'exciser quand il est moins dur, couche par couche, avec l'instrument tranchant. Les remèdes caustiques, irritans, proposés pour détruire ce qu'on appelle vulgairement les racines d'un cor, sont inutiles et nuisibles.

FIN DU TOME PREMIER.

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET.